

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program. Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Martina Fremutová

Problematika dětského pacienta s enurézou a jeho začleňování do
společnosti

Pediatric patients with enuresis and their social integration

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Eislerová

Praha 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 22. 4. 2014

Martina Fremutová

Podpis

Identifikační záznam:

FREMUTOVÁ, Martina. *Problematika dětského pacienta s enurézou a jeho začleňování do společnosti. [Pediatric patients with enuresis and their social integration.]*. Praha, 2014. 118 s., 7 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Eislerová, I.

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivě Eislerové za odborné vedení, cenné rady a podněty a trpělivost při psaní této bakalářské práce. Můj velký dík patří mému konsultantovi MUDr. Janu Langerovi. Byl mi velmi nápomocný při výzkumném šetření i konečném zpracování mé práce. Chtěla bych poděkovat všem dětem a jejich rodičům za výbornou spolupráci a účast na výzkumném šetření. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za pomoc a podporu při studiu.

Abstrakt

V bakalářské práci se věnuji pojmu enuréza a její historii, patogenezi, diagnostice a léčbě tohoto onemocnění. Je to teoreticko-empirická práce. Hlavním cílem mé práce je pokus zmapovat, jaký je psychický a sociální dopad (účast na volnočasových aktivitách, pobytu mimo domov) noční enurézy na pomočující se děti ve srovnání se zdravou populací. Dalším cílem je zjištění, zda je výskyt noční enurézy vázán na socioekonomický stav rodiny a zda jsou enuretické děti více trestány nežli děti zdravé. Pro empirickou část jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumného šetření formou anonymního dotazníku. Výzkumný soubor se skládá z dětských pacientů a jejich rodičů ambulantní části i lůžkového oddělení dětské kliniky v Praze. Respondenti tvořili čtyři skupiny, první skupinou byly enuretické děti, druhou zdravé děti, třetí rodiče enuretických dětí a čtvrtou skupinou byli rodiče zdravých dětí. Bylo osloveno celkem 120 respondentů. Výsledky výzkumu jsem umístila do přehledných tabulek a grafů. Z výzkumného šetření se na rozdíl od některých prací nepotvrdilo nižší sebevědomí enuretických dětí, jednoznačně bylo potvrzeno nižší využití společenských aktivit mimo domov ve srovnání se zdravými dětmi (29% u enuretiků vs. 55%). Enuretické děti jsou jedinci častěji z vícečetných rodin (30% u enuretiků vs. 10%), rozvedených (20% u enuretiků vs. 3%) a hůře socioekonomicky situovaných (20% u enuretiků vs. 0%). Současně rodiče enuretických dětí hodnotili jejich prospěch jako výrazně horší. Naše výsledky podporují názor, že je důležitá včasná a kvalitní informovanost rodičů a jejich dětí, případně zahájení léčby po stanovení přesné diagnózy ke zkvalitnění života enuretiků a zlepšení situace v enuretických rodinách.

Klíčová slova

Dětský pacient, enuresis nocturna, poruchy močení, režimová opatření, motivace, socioekonomický vliv prostředí, sebevědomí dítěte, rodina

Abstract

This bachelor's thesis is dealing with enuresis and its history, pathogenesis, diagnosis and therapy of this entity. It is a theoretically-empirical thesis. The main aim of my thesis is to describe the psychological and social impacts (participating in freetime activities, overnight stay outside of home) of enuresis on enuretic children compared with the healthy population. The other question asked was, whether occurrence of enuresis is dependent on the socioeconomic status of the family and whether the enuretic children are more punished compared with healthy kids. For the empirical part of the thesis I chose the quantitative method of research, in the form of anonymous questionnaire. Sixty children (30 enuretic and 30 healthy, and their parents) who were treated at the outpatient and inpatient pediatric clinic in Prague participated in the study. The questionnaires were given out to four groups, enuretic children and a group of healthy children without enuretic symptoms, and parents of both groups respectively. The research did not confirm a lower self-esteem in enuretic children, which is in contrast with some of the literature cited. Our results have confirmed a tendency in lesser participation in social activities outside home compared with the healthy children (29% in enuretics vs. 55% in healthy). Enuretics tend to be from families with more sibling (30% in enuretics vs. 10% in healthy), divorced families (20% in enuretics vs. 3%) and with lower socioeconomic status (20% in enuretics vs. 0%). Parental perception of study results of enuretic children was much worse than that of their healthy counterparts. Our results support the trend, that it is crucial to offer early access to adequate information both for parents and their children, and if needed to start the therapy after confirming the diagnosis. In order to access a higher life quality to enuretics and in their families.

Key words:

Children patient, enuresis nocturna, problems with bedwetting, daily régime, motivation, socioeconomical influence of the environment, child's self-esteem, family

OBSAH

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Historické poznámky	10
2 Definice noční enurézy	11
3 Incidence.....	13
4 Etiopatogeneze.....	13
4.1 Noční produkce moče	14
4.2 Noční kapacita močového měchýře	14
4.3 Porucha buzení.....	15
5 Diagnostika a vyšetření.....	15
5.1 Neinvazivní metody	16
Anamnéza	16
Fyzikální vyšetření	16
Vyšetření moči.....	16
Mikční a pitná karta.....	16
Měření nočních produkcí moče	17
Ultrasonografie močového ústrojí	17
Uroflowmetrie	17
5.2 Invazivní metody	17
Radiodiagnostické metody	17
Invazivní urodynamická vyšetření (UDN)	18
Endoskopická vyšetření.....	18
6 Léčba.....	18
6.1 Obecná opatření	18
6.1.1 Režimová opatření	19
Pitný režim.....	19
Režim močení.....	19
Spánkový režim	19

Prevence a léčba zácpy (dieta a defekační režim)	20
6.1.2 Správný přístup k dítěti s enurézou.....	20
6.2 Cílená léčba dítěte s noční enurézou dle její patofyziologie.....	20
6.2.1 Desmopresin (DDAVP).....	20
6.2.2 Budicí aparát – enuretický alarm	21
6.3 Ostatní farmakoterapie.....	21
6.3.1 Tricyklická antidepresiva.....	21
6.3.2 Anticholinergika	22
6.3.3 Kombinovaná léčba	22
7 Psychosociální dopad noční enurézy	22
8 Rodina.....	24
EMPIRICKÁ ČÁST	26
9 Výzkumný cíl.....	26
10 metodika výzkumného šetření	27
10.1 Metoda výzkumného šetření	27
10.2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	27
10.3 Organizace výzkumného šetření	27
10.4 Zpracování výsledků výzkumného šetření.....	28
10.5 Výsledky výzkumného šetření enuretických a zdravých respondentů.....	29
10.6 Výsledky výzkumného šetření rodičů enuretických a zdravých respondentů	86
Diskuse.....	104
Závěr	108
Seznam literatury	110
Seznam zkratk	112
Seznam tabulek	113
Seznam grafů	116
Seznam příloh	118

Úvod

Noční pomočování je jedna z nejčastějších chronických problémů v dětském věku. Při práci v nefrologické ambulanci tvoří tyto děti značnou část pacientů. Pomočování je problém spíše psychický a sociální, nežli zdravotní a pomoc těmto dětem je někdy velmi obtížná. Je třeba říci, že u větší části dětí je tento problém jen přechodný s dobrou prognózou. U menší části těchto pacientů je však enuréza velmi úporná, nese s sebou riziko významného dopadu na sebevědomí dítěte, riziko posměchu vrstevníků a s tím spojený stres a případně sociální izolaci.

Velmi důležitý je přístup rodičů k tomuto problému, kteří jej snášejí někdy hůře nežli samotné děti a může pro ně představovat i významnou finanční zátěž. Již zájem a snaha o léčbu ze strany zdravotníků přináší významnou pomoc těmto dětem a jejich rodinám.

Jelikož pracuji na dětské klinice kam tyto enuretické děti dochází, rozhodla jsem se zrealizovat výzkumnou práci ke zmapování problematiky dětského pacienta, který trpí nočním pomočováním (enurézou).

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historické poznámky

Tento problém je už dávny. V různých obdobích a etapách byl různě vnímán a řešen. Na eberském papyru starém 3500 let se dochovala doporučení v podávání přípravku, který byl složen z jalovcových plodů, cypřiše a piva. Jediný dochovaný záznam z antické éry věnovaný pomočování, je nápoj připravený z praženého kohoutího hřebínku a směsi rostlinných výtažků, popřípadě nápoje z vína se zaječími varlaty. Obdobné recepty se objevovaly i ve středověkých zdrojích. (Gut, Doležal, Ženíšek, 1999, p. 86)

Na přelomu středověku a renesance v roce 1472 byla vytištěna první kniha zabývající se nemocemi dětského věku od Paula Bagellarda, kde autor konstatuje, že rodiče jsou velmi zarmoucení, když se jejich dítě pomočuje ještě po 3 roku života a že pomočování má mnoho příčin. K léčebným metodám pocházející z tohoto i následujících dvou století patří kohoutí hřeben či trachea, kůzlečí plíce, zaječí mozek ve víně, ale i sušený kravský pazour, které byly kombinovány s rostlinnými výtažky.

Na přelomu 18. a 19. století dochází k vymizení magických přípravků, k výraznému zlepšování běžných hygienických podmínek a ke změně přístupu k pomočování. Byly konstruovány aparátky, kterými byla zaškrcována močová trubice chlapců. V 19. století vystoupily do popředí teorie, jež akcentují neurogenní původ. Byla hledána souvislost s epilepsií a neurózou. Mezi možnými příčinami se objevily mimo jiné anatomické odchylky močového a genitální ústrojí, střevní paraziti, ekzém, lascivní sny a hereditární dispozice. V souladu s těmito teoriemi bylo doporučeno omezování tekutin, časté buzení po 2 hodinách, studené obklady na perineum, teplé i studené sedací koupele, dietní doporučení, ale i také nově zaváděné léky. (Gut, Doležal, Ženíšek, 1999)

V 1. polovině našeho století byla oblast enurézy pod psychologickým a psychiatrickým vlivem, respektive psychoanalýzy. Enuréza byla považována za poruchu osobnosti či neurózy, nezralost nervového systému a později bylo spolehlivě prokázáno, že pomočování je zdrojem psychických poruch. Takto sugestivně popisují traumatické

zážitky ve svých vzpomínkách herečka Barbara Streissandová, či spisovatel George Orwell, který napsal „*Věděl jsem, že pomočování je špatné, zároveň mnou nekontrolovatelné. Tedy bylo možné činit hřích bez vědomí, že se ho dopouštím bez toho, že se ho chci dopustit, bez možnosti zabránit mu. Byl sem přesvědčen o své špatnosti a nemohoucnosti i o svém bláznovství tak intenzivně, jako nikdy předtím.*“ (Gut, Doležal, Ženíšek, 1997, p. 10)

Historický přehled nám tak dává možnost nahlédnout do zdrojů současných představ, které se zabývají příčinami pomočování i léčebných postupů, které jsou směsicí tradovaných představ, omylů a vědeckých poznání. A tak bok po boku přejíždí vedle sebe alternativní metody, rituální přístupy, psychologizace, psychiatrizace i farmakologická léčba, založená a opírající se o vědecké bádání. V posledních deseti letech intenzivním výzkumem skandinávských pracovišť došlo k odhalení nových skutečností o funkci močového měchýře, struktuře spánku a nedostatečné produkci látky, které snižuje množství moče (antidiuretický hormon) a vzájemné součinnosti mezi mozkem a měchýřem. (Gut et al, 1997)

2 Definice noční enurézy

Noční enurézou nazýváme stav, kdy dochází k mimovolnému úniku moče během spánku ve věku, kdy se již většina dětí nepomočuje. V našich podmínkách byla stanovena tato věková hranice na 5 let. Abychom hovořili o noční enuréze, musí být frekvence pomočení nejméně 2x do měsíce. (Skálová, 2006)

Od pojmu enuréza je třeba odlišit pojem inkontinence, která je podle International Continence Society (ICS) definována jako nedobrovolný únik moče, který je objektivně prokazatelný a působí sociální a společenské problémy. (Gut et al, 1997)

V praxi je velmi důležité odlišit primární noční enurézu (PNE) „tedy stav, kdy pomočování dítěte pokračuje bez suchého období do věku, kdyby již mikce měla být kontrolována od tzv. sekundární noční enurézy (SNE), kdy se objeví noční pomočování po tzv. suchém intervalu, který trval nejméně 6 měsíců.“ (Langer, 2012, p. 30-32)

Nejdůležitější je však z hlediska diagnostického a i terapeutického odlišení primární monosymptomatické enurézy (primární MNE), kdy u dítěte není přítomna žádná jiná symptomatologie kromě nočního pomočování, nebo též zvané nekomplikované

(primární MNE) od enurézy non-monosymptomatické (nonMNE), kdy kromě nočního pomočování je přítomna abnormální frekvence mikce, denní inkontinence, urgency (naléhavé nucení na močení), mikce slabým proudem, přerušovaná mikce, tzv. zadržovací postoje, pocit neúplného vyprázdnění, bolesti v oblasti genitálu nebo postmikční dribling. (Langer, 2012)

Ve starších pracích se také hovoří o komplikované a nekomplikované enuréze. V mojí práci se věnuji pouze dětem, které trpí primární MNE. Pro úplnost uvádím ještě klasifikaci inkontinence moči. (Gut et al, 1997) ve své knize rozděluje inkontinenci na :

- stresovou – kdy jde o náhlý a mimovolní únik moči, způsobený zvýšením nitrobřišního tlaku, např. při kašli, smíchu, kýchnutí, či zvednutí těžkého břemene. Příčinou této inkontinence je oslabení uzávěru močového měchýře, zevního svěrače.
- urgentní – jde o únik moči spojený se silným nucením na močení. Příčinou bývá vlastní onemocnění močového měchýře (kameny, záněty), porucha nervové činnosti řídící činnost vypuzovače nebo i gynekologické záněty.
- reflexní – dochází k úniku moči, který je způsobený náhlou kontrakcí detruzoru, kdy dítě nepocítuje nucení na močení. Společně je přítomen patologický neurologický nález.
- inkontinence z přetékání (paradoxní ischurie) – v tomto případě jde o mimovolní únik moči z přeplněného močového měchýře. Příčinou bývá organická či funkční překážka odtoku moči či naprostá ztráta schopnosti detruzoru se kontrahovat při absenci překážky. (Gut et al, 1997)
- inkontinence u vrozených vývojových vad močových cest (například ureterální inkontinence při ektopicky subvezikálně vyústěném ureteru horního segmentu při zdvojení kalichopánvičkového systému).

3 Incidence

Obecně se dá říci, že noční pomočování se vyskytuje častěji u chlapců, nežli u dívek, někdy se uvádí dvakrát až třikrát častěji.

„Ve věku 5 let se pomočuje 15 – 20% dětí, každý rok se toto procento snižuje o cca 15%, v dospělosti tímto problémem trpí 0,5 – 3% populace.“ (Skálová, 2006, p. 23-24)

Výskyty se většinou geograficky neliší.

„Klinickou závažnost NE posuzujeme podle počtu mokrých nocí během týdne. Mírná noční enuréza je pomočování 1 – 2x týdně, středně závažná je pomočení 3 – 5x týdně a těžká forma enurézy je pomočení 6-7x týdně. Zastoupení jednotlivých forem enurézy se během věku výrazně mění. V 6 letech má mírnou formu 56% dětí, středně závažnou formu 30% a těžkou formu 14% dětí. Naopak v 19 letech je v první skupině pouze 10%, ve druhé 41% a ve třetí 49%.“ (Langer, 2012, p. 30-32)

4 Etiopatogeneze

Primární NE je multifaktoriální. Na jejím vzniku se podílí řada faktorů, jedná se tedy o poruchu heterogenní. Dnes se předpokládá genetický podklad enurézy, který vychází z častého familiárního výskytu onemocnění. Předpokládá se existence dominantního genu (lokalizaci na chromozomu 13q a 12q s vazbou na chromozomy 5 a 22). Specifický gen pro enurézu však nebyl zatím identifikován. (Skálová, 2006)

U dětí rodičů, které se v dětství nepomočovaly se MNE vyskytuje u 15% jejich dětí. Pokud byl jeden z rodičů enuretik, vyskytuje se enuréza u 44% jeho dětí a má tedy 3krát větší šanci, že se bude pomočovat než dítě zdravých rodičů. Pokud měli oba rodiče enurézu, je riziko výskytu enurézy u jejich dětí 77% (tedy 5krát vyšší než u dětí rodičů bez enurézy). (Gut et al, 1997)

NE je častější u dětí ADHD (hyperkinetická porucha) 2,7krát než u ostatních dětí. Další vliv, který se může podílet na vzniku NE je spánková apnoe při obstrukci horních cest dýchacích, somnambulismus, chronická obstipace, potravinová alergie, konzumace alkoholu, kofein a kyselina valproová. Jako příčinou primární MNE nebyl prokázán stres ani psychické problémy. Tyto se však výrazně uplatňují při výskytu sekundární enurézy.

Mezi vyvolávající faktory sekundární enurézy patří např. přestěhování rodiny do jiného města, změna školy, problémy v rodině či rozvod rodičů, ztráta blízkého člověka nebo domácího mazlíčka, narození mladšího sourozence, dlouhodobé odloučení od rodiny, šikana a nesmíme zapomínat na možnost sexuálního zneužívání. (Langer, 2012)

Nejdůležitějším momentem v patogenezi nočního pomočování je porucha rovnováhy tří kompartmentů:

1. Noční produkce moče
2. Kapacita močového měchýře
3. Schopnost probudit se, když je močový měchýř naplněný

Nesoulad mezi kompartmenty vede k nočnímu úniku moče. U případů, kdy je nesoulad pouze mezi prvními dvěma systémy, ale naplněný močový měchýř dítě probudí, dochází k nykturii. Nepravidelná nykturie je běžná ve věku 7-15 let a vyskytuje se u 10 % dětí a pravidelně se na močení budí 4% dětí. (Langer, 2012)

4.1 Noční produkce moče

Jako noční polyurii považujeme přesáhnutí noční produkce moče o 30% a více nad normální funkční kapacitu močového měchýře. I u 30 % nepomočujících se dětí lze vyprovokovat enuretickou příhodu při zvýšené zátěži tekutinami před spaním (25ml/kg). Na produkci moče se účastní řada faktorů a má výrazný cirkadiánní rytmus, který vede ke snížení její noční produkce. U některých enuretiků se dá prokázat nižší plazmatická koncentrace antidiuretického hormonu (ADH) během noci než u zdravých dětí, což vede k noční polyurii a nižší osmolalitě moči než přes den. Roli může hrát také vyšší vylučování natria a kalcia močí, které bylo prokázáno u některých enuretiků. Na vzniku polyurie se mohou uplatňovat i hladiny aldosteronu, reninu, angiotenzynu II, atriální natriuretický peptid a melatonin. U některých dětí s pomočováním lze prokázat zvýšenou noční produkci prostaglandinu E2 (PGE2). (Langer, 2012)

4.2 Noční kapacita močového měchýře

Nižší noční funkční kapacitu (NFK) močového měchýře lze předpokládat asi u 30% dětí s enurézou. V praxi je však měření NFK velmi obtížné. Využíváme toho, že NFK dobře koreluje s DFK (denní funkční kapacita) močového měchýře. K výpočtu

očekávané DFK lze použít několik vzorců. Nejčastěji se užívá Koffův vzorec, kde očekávaná DFK v ml se rovná $30x$ (věk dítěte +2). (Langer, 2012)

Dle našich zkušeností z nefrologické ambulance je nízká noční kapacita močového měchýře častější příčinou noční enurézy nežli polyurie.

I když má pacient normální DFK močového měchýře, lze u některých z nich předpokládat nižší rezervoárovou kapacitu měchýře v noci při nestabilitě, nebo hyperaktivitě detruzoru během spánku.

4.3 Porucha buzení

I přes to, že většina rodičů pomáhajících se děti si stěžují na jejich tvrdý spánek, nebyly při studiu spánkového EEG u těchto dětí nalezeny zásadní rozdíly ve srovnání s dětmi zdravými. Jen některé práce prokazují zvýšenou delta aktivitu u dětí s MNE. Dítě se kdykoli může pomoct během kterékoliv ze 4 fází spánku. Většina nočních enuretiků se pomočuje v prvních 3 hodinách po usnutí. (Langer, 2012)

Některé studie ukazují na možnou souvislost mezi poruchami spánku a produkcí ADH. V experimentu na zvířatech zvyšuje desmopresin (syntetický ADH) přes dopaminergní systém motorickou aktivitu. Nedostatečná produkce ADH může být příčinou obtížnějšího přechodu z lehkého spánku do bdělého stavu. Je tedy možné, že léčba desmopresidem kromě snížení noční produkce moče usnadňuje i probuzení. (Kovács, 2006)

5 Diagnostika a vyšetření

Vyšetřujeme-li dítě, které trpí únikem moči, řídíme se zásadou minimálně invazivním přístupem získat maximální množství informací o příčinách potíží. Zejména u mladších dětí může invazivní vyšetření, které je zařazeno, jako první může dítě odradit od další spolupráce a většinou se ukazuje jako zcela zbytečné. V prvních návštěvách dítěte musíme získat důležité informace s použitím co nejméně traumatizujících vyšetření. Je tedy hlavním cílem našeho prvního vyšetření odlišit ty pacienty, kteří mají MNE a nevyžadují extenzivní vyšetření od těch, kteří mají nonMNE a je u nich možnost organické příčiny enurézy.

5.1 Neinvazivní metody

Anamnéza

Anamnéza je základem každého vyšetření. V dětském věku je třeba začít už během těhotenství a v průběhu porodu. Orientačně je třeba vždy hodnotit vývoj dítěte po stránce somatické a psychomotorické. Důležitý je anamnestický údaj případné přítomnosti vrozených vývojových vad (VVV). Při odlišení primární MNE od primární nonMNE je možno s výhodou použít dotazník (viz tabulka č. 1). Důležitá je i rodinná anamnéza s případným výskytem enurézy u rodičů. (Gut et al, 1997)

Fyzikální vyšetření

Vždy vyšetřujeme celé dítě, zvláštní pečlivost věnujeme vnitřnímu genitálu a páteři k odhalení případných míšních dysgrafismů. U komplikovanějších poruch je možno vyšetření perianálního cití a análního reflexu. V případě potřeby můžeme doplnit vyšetření jinými specialisty (urolog, neurolog). (Flogelová, Vrána, 2009)

Vyšetření moči

Moč vyšetřujeme chemicky, mikroskopicky a bakteriologicky, což vyloučí případnou infekci močových cest, proteinurii nebo glykosurii. Vhodné je opakované vyšetření osmolality ranní moče, které nám řekne něco o koncentrační schopnosti ledvin a o případném nadměrném večerním či nočním příjmu tekutin, vždy nutná pitná a mikční karta. (Gut et al, 1997)

Mikční a pitná karta

Je velmi důležité vyšetření, které rodiče provádí s dětmi v domácím prostředí. Rodiče pečlivě edukujeme. Toto vyšetření spočívá v zaznamenávání doby a porcí přijatých tekutin a frekvencí mikcí s mikčními objemy. Stanovuje se minimálně za 48 hodin. Pomocí této karty vyloučíme přítomnost polyurie i polydipsie a detekujeme pacienty s frekventní či naopak sporadickou mikcí. Normální počet denních mikcí dítěte ve školním věku je 4-8. Současně si také podle mikčních objemů uděláme obrázek o funkční kapacitě močového měchýře. (Flogelová, Vrána, 2009)“

Měření nočních produkcí moče

Je nutné k odlišení pacientů s noční polyurií. Děti musíme často k noční mikci budít.

„ U některých dětí, které se pomočují během noci opakovaně, to může být problém. U těchto dětí, lze zjistit noční produkci vážením plen a přičíst k ní 1. ranní porci moči aktivně vyloučenou. Vzhledem k tomu, že noční produkce moče může být v různých nocích různá a polyurie je většinou přítomna během některých nocí, je třeba měřit noční produkci opakovaně, nejlépe až 10 nocí. (Langer, 2012, p. 30-32)

V naší nefrologické ambulanci vyšetřujeme noční produkci moče minimálně 7 a vícekrát, zejména častěji u dětí s méně frekventním počtem mokrých nocí.

Ultrasonografie močového ústrojí

Není nezbytnou součástí u dítěte s primární MNE, je to však vyšetření poměrně spolehlivé, dostupné a neinvazivní, které používáme zvláště s únikem moči a ke zjištění přítomnosti a objemu postmikčního rezidua. Hodnotíme sílu stěny močového měchýře a anatomii horních močových cest. (Gut et al, 1997)

Uroflowmetrie

Je poměrně jednoduchá a nenáročná metoda, která změří průtok moči přístrojem uroflowmetrem. Průtok moči je definovaný jako mikční objem za jednotku času a udává se v ml/s. Toto vyšetření indikujeme zejména u pacientů s frekvenční mikcí, které mají denní úniky moči, slabý proud moči nebo při mikci musí tlačit. Hodnotíme tvar křivky a dva důležité parametry, což je maximální a průměrný průtok. V případě výrazně patologické UFM křivky můžeme doplnit UFM s EMG svalstva pánevního dna. (Gut et al, 1997)

5.2 Invazivní metody

Radiodiagnostické metody

Používáme většinou jako doplnění vyšetření nonMNE, kdy má pacient úniky moče a je podezření na subvezikální obstrukci (opakovaně patologická UFM, významná postmikční rezidua, USG nález dilatace močových cest či prokázaná IMC). (Gut et al, 1997)

Invazivní urodynamická vyšetření (UDN)

Jedná se o velice specializovaná vyšetření, která nepatří k vyšetřením první volby. Používají se u dětí s podezřením na neurogenní poruchu močového měchýře. K tomuto vyšetření je třeba aktivní spolupráce dítěte.

Jedná se o plnicí cystometrii, mikční cystometrii, profylometrii, případně videourodynamiku eventuelně ambulantní videourodynamiku. (Gut et al, 1997)

Endoskopická vyšetření

Cystoureteroskopie je endoskopické vyšetření, které indikuje vždy dětský urolog, nejčastěji při nález subvezikální obstrukce. U chlapců představuje určité riziko, může dojít i k trvalým následkům (iatrogenní struktura uretry). Indikace tohoto vyšetření by měla být co možná nejuvážlivější.

U našich pacientů u prokázané MNE invazivní vyšetřovací metody nepoužíváme.

6 Léčba

Cílem léčby je dosažení všech suchých nocí anebo alespoň snížení mokrých nocí a zmenšení negativního vlivu na životní styl dítěte. Úspěšnost léčby hodnotíme podle počtu suchých nocí.

Velmi uspokojuv ý výsledek léčby u pacientů s frekventní enurézou je dosažení 90 a více procent suchých nocí, částečná odpověď je 50-90% suchých nocí. Jako špatnou odpověď na léčbu hodnotíme méně než 50% suchých nocí. Snažíme se volit léčbu s minimálními vedlejšími účinky. (Floeglová, Vrána, 2009)

6.1 Obecná opatření

Léčba musí vycházet především ze správné diagnózy. Zahajujeme ji pouze u motivovaných dětí v době, kdy dítě je již „dostatečně zralé“, což většinou nastává kolem 5 až 6 roku. Aby léčba byla úspěšná, je nezbytná i plná podpora celé rodiny. Intenzita léčby závisí na frekvenci obtíží, ale také na tom, do jaké míry je enuréza stresující faktor pro dítě a pro její rodiče. Při stanovení léčby musíme brát ohled na případné omezení sportovních a společenských aktivit dítěte, které jsou spojené se spánkem mimo domov.

6.1.1 Režimová opatření

Režimová opatření jsou základní terapeutickou metodou. Na začátku léčby doporučujeme u každého pacienta s MNE monoterapii a to nejméně na 4 týdny. Již tato opatření mohou vést u části pacientů k významnému snížení enuretických epizod, eventuelně k jejich úplnému vymizení. (Langer, 2012)

Pitný režim

Doporučuje se vypít dostatečné množství tekutin a to minimálně 1 litr za den. Mělo by se pít hlavně ráno, dopoledne a v časných odpoledních hodinách s restrikcí tekutin v pozdním odpoledni a večer. Pokud to lze, nemělo by dítě pít cca 2 hodiny před usnutím. (Kovács, 2006).

Večer se již nedoporučuje podávat potraviny s velkým obsahem tekutin, např. polévky, meloun. Restrikce tekutin na noc má být dostatečně flexibilní, aby neomezovala účast dítěte ve společenských a sportovních aktivitách. V zásadě platí podat dítěti během dne tolik tekutin, že se na ně večer nemůže už ani podívat. V dietě je vhodné vyhýbat se kořeněným a slaným jídlům, nápojům typu Coca Cola a jiným slazeným tekutinám a perlivým nápojům. Doporučuje se podávání probiotik a brusinkových extraktů. (Langer, 2012)

Režim močení

Pravidelně močit během dne, nejlépe po 2-3 hodinách, močit v klidu, ve vhodné poloze, netlačit. Je nutné se řádně vymočit před spaním. Obecně platí, že je lépe močit podle hodin, než podle potřeby. (Langer, 2012)

Spánkový režim

Velmi důležitá je pravidelná doba uložení ke spánku, vlastní postel s gumovou podložkou pod prostěradlem. Nedoporučuje se používat pleny. Dostupné WC s řádným osvětlením cesty k němu. Vhodné je budit děti na mikci do 2 hodin po usnutí. Není třeba trvat na úplném probuzení, už toto někdy stačí, aby většina nocí byla suchých, ačkoliv to na léčbu enurézy nemá vliv. Efekt je pouze kosmetický – suchá postel. (Langer, 2012)

Dle zkušeností z naší nefrologické ambulance řadě pacientů s MNE a jejich rodičům toto opatření vyhovuje do spontánního ústupu obtíží a nevyžadují další léčbu.

Prevence a léčba zácpy (dieta a defekační režim)

Případná obstipace výrazně zhoršuje prognózu a léčebné výsledky, proto je její léčba nezbytným předpokladem úspěšné léčby enurézy. Spočívá v dietních opatřeních a v tzv. defekačním režimu.

6.1.2 Správný přístup k dítěti s enurézou

Správný přístup spočívá jednak v pozitivní motivaci dítěte – nikdy netrestat za pomočení.

„Udává se, že v USA je 25% dětí za pomočování trestáno, v Hong Kongu až 57%). Častěji trestají dítě rodiče se základním vzděláním než se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Nutná je pochvala za suché noci. Vhodné je vedení kalendáře suchých a mokrých nocí, je možno vyžadovat spolupráci dítěte při převlékání postele, praní a žehlení ložního a osobního prádla. Podporovat fyzickou aktivitu.“ (Langer, 2012, p. 30-32)

6.2 Cílená léčba dítěte s noční enurézou dle její patofyziologie

6.2.1 Desmopresin (DDAVP)

Desmopresin je lékem u dítěte, který má prokázanou noční polyúrií. Jde o syntetický analog endogenního vasopresinu přirozeného hormonu neurohypofýzy, který je zbavený vasokonstrikčních účinků a posílený v antidiuretické aktivitě. Jeho účinek je okamžitý.

„Ve srovnávacích studiích má dítě užívající DDAVP 4,5 krát větší pravděpodobnost suché noci, než dítě s placebem. Asi 30% dětí jsou kompletní respondenti (redukce mokrých nocí o 90%, nebo redukce pomočení pod 1 krát za měsíc), 40% má částečnou odpověď – snížení mokrých nocí o 50 a více %. Jedná se o bezpečný lék, ale v kombinaci s nadměrným množstvím tekutin může způsobit intoxikaci vodou s hyponatrémií, křečemi a edémem mozku. Výskyt této komplikace se minimalizoval po vyřazení DDAVP ve formě nosního spreje. Účinnost sublingválních tablet nastupuje velmi časně, proto se podává 30- 60 minut před spaním v dávce 60 – 240 ug. Lék podáváme většinou 3 měsíce, pak zkusíme lék vysadit nebo dávku postupně snižujeme. Poměrně vysoké procento dětí po vysazení léčby relabuje a u některých dětí vzniká i DDAVP dependence.“ (Langer, 2012, p. 30-32)

6.2.2 Budicí aparát – enuretický alarm

Budicí aparát je vhodný použít u dítěte s prokázanou nízkou kapacitou močového měchýře. Je to malý elektronický přístroj, který reaguje zvukovým signálem na únik moče. Jeho součástí je malé čidlo, které si dítě uchytí k pyžamkovým kalhotkám v oblasti genitálu. Toto čidlo je buď pomocí tenkého kabelu anebo nově již bezdrátově spojeno s alarmovacím zařízením. První kapka moče, která se dostane do kontaktu s čidlem, spustí především zvukový, ale i u některých přístrojů vibrační a světelný alarm. Mechanismus jeho účinku není přesně znám, ale principem efektu je pravděpodobně navození funkčního inhibičního reflexu. V indikovaných případech, což je především malá funkční kapacita močového měchýře, je účinnější než farmakoterapie, ale na dítě a rodinu klade vyšší nároky. Alarm lze použít především u dobře motivovaných a spolupracujících rodin a většinou u starších dětí. Na našem pracovišti většinou alarm nepoužíváme u dětí pod 8 let. Rodiče se musí léčby aktivně účastnit a přesvědčit se, že se dítě po spuštění alarmu dojde vymočit a ne jen vypne alarm, a že před usnutím jej znovu zapne. Na počátku léčby mohou být i časté problémy, kdy se při spuštění alarmu probudí všichni z okolí a dítě se neprobudí a stále spí v mokré posteli. Alarm je celkově účinný u cca 60-70% dětí. Efekt léčby by se měl dostavit nejpozději do 2-3 měsíců, pokud se efekt nedostaví, je třeba léčbu ukončit. K recidivě dochází ve 4-55%, léčba se pak může opakovat. (Kovács, 2006)

6.3 Ostatní farmakoterapie

6.3.1 Tricyklická antidepresiva

Tyto léky nejsou v žádném případě metodou léčby první volby. Používají se především u dětí s rezistentní enurézou po vyčerpání jiných terapeutických možností. Používá se amitriptylin, imipramin, nortriptylin. Jejich účinnost je podle studií 4,2 krát účinnější než placebo. Dávkování je mezi 25-50 mg, u dětí s vyšší hmotností až 75 mg. Nevýhodou těchto léků je malé terapeutické rozmezí s rizikem kardiotoxicity či poruch spánku. Je důležité monitorovat EKG před i během léčby. Účinek léčby lze očekávat hlavně u sekundární enurézy a u dětí s ADHD syndromem. Riziko recidivy po vysazení léčby se pohybuje kolem 50%. (Langer, 2012)

6.3.2 Anticholinergika

Tyto léky se používají u dětí s nízkou funkční kapacitou močového měchýře. S výhodou je lze použít u dětí s denní symptomatologií, u kterých musí být předtím vyloučena organická příčina. Je třeba myslet na to, že mohou zhoršit obstipaci. Na této léčbě je třeba časná kontrola ke zhodnocení efektu léčby a případných nežádoucích účinků (postmikční reziduum, obstipace). Metoda jejich účinku je snížení hyperaktivity močového měchýře. Efekt léčby by se měl dostavit nejpozději do 2 měsíců. Dávkování anticholinergik je u propiverinu 0,4 mg/kg, oxybutinu 5 mg/kg, tolterodinu 2 mg/kg. Dávku je možné až zdvojnásobit. (Flogelová, Vrána, 2009)

6.3.3 Kombinovaná léčba

V případě, kdy monoterapie je neúčinná, lze jednotlivé metody léčby kombinovat. V poslední době se do kombinace přidávají i nootropika v poměrně vysokých dávkách. Existují také ojedinělé publikace o účinnosti akupunktury.

7 Psychosociální dopad noční enurézy

Již v úvodu jsem řekla, že psychické problémy se ve většině případů na vzniku primární enurézy nepodílí. Jsou, ale zřejmě rozhodující u vzniku enurézy sekundární. Na druhou stranu je jasné, že pomočováním trpí významně psychika a sebevědomí dítěte. Psychické důsledky noční enurézy zasahují nepochybně do celého vývoje osobnosti a jsou patrné zejména sebepojetí a sebehodnocení dítěte. Obecně lze říci, čím déle porucha trvá, tím hlouběji zasahuje do sebevědomí dítěte. Enuréza je u dětí doprovázena pocitem viny, hanby a ztrátou sebeúcty. (Turbová, 2009)

Podle výzkumů je u mladších dětí noční pomočování považováno za třetí nejstresovější faktor po rozvodu rodičů a vážných sporech v rodině. U adolescentů je vnímáno stejně jako rozvod rodičů, hádky v rodině, vyloučení z kolektivu, přestěhování, operace, nedostatek peněz, nošení brýlí, malý vzrůst. (Dušek, 2011)

Děti trpící enurézou jsou často precitlivělé, nedůvěřivé a nejisté. Střídají se u nich nevypočitatelné nálady, mohou být uzavřené a smutné. Nemívají moc kamarádů a

vyskytuje se u nich strach z mokré noci. Na druhou stranu mohou být enuretické děti rozpustilé a tím se brání proti strachu a pocitu méněcennosti. Větší problémy mohou nastat ve starším školním věku a v období dospívání. Zde se špatně skrývají nehody s pomočováním před svými spolužáky, např. ve škole v přírodě, na táboře, na sportovním soustředění, před prvním klukem či holkou. Nejhorší situace nastane pokud se to dozví spolužáci a začnou se mu posmívat. (Javůrková, 2003)

Poruchy s vyměšováním jsou pro starší děti sociálně závažné. Pomočující se dítě může být terčem posměchu a pohrdání. Může to ohrozit prestiž dítěte ve skupině vrstevníků. Pomočování je stigmatizující projev a děti ho proto velmi tají. (Plodková, 2004)

Důsledkem pomočování může být trvalý pocit odlišení od ostatních dětí, ale většina studií neprokazuje nižší sebeúctu než u dětí zdravých. Ale na druhou stranu většina dětí, zejména chlapců má větší pocit hanby a viny. Proto je důležité včasné zahájení léčby. Sama léčba a zvýšená pozornost o jejich problém může vést ke zlepšení emočního a psychického stavu dítěte. (Turbová, 2009)

Rozhodující vliv má samozřejmě také vnímání problému a přístup zástupců širší rodiny. (Javůrková, 2003)

Někdy k těmto dětem bývá necitlivý přístup ze strany rodičů, kteří jsou přesvědčeni, že trestáním docílí svého, ale účinek to žádný nemá, je bez efektu. Enuréza má vliv na celou rodinu. Děti mohou mít pocit selhání, protože enuréza se neshoduje s očekáváním rodičů. Matky jsou často nespokojené, protože pomočování u svého dítěte přičítají svému vychovatelskému selhání. Mohou i obviňovat své dítě, že nemá snahu a zájem se enurézy zbavit. Otcové prožívají enurézu u svých dětí jako poskvěru rodiny a velmi často z toho obviňují své manželky. Sourozenci enuretického dítěte mají často kritické nebo výsměšné poznámky. (Javůrková, 2003)

Někdy si dítě trpící enurézou myslí, že je všem na obtíž, přiděluje všem práci, může být smutné a přestává si důvěřovat. Enuretické dítě se na jedné straně svým kamarádům vyhýbá, protože se stydí, na druhou stranu, by se s nimi chtělo kamarádit. Všechny děti s enurézou nemusejí mít takové prožitky, mohou být šťastné, veselé, mohou se naučit žít s pomočováním, mohou mít spousty kamarádů a rodiče je berou i s mokřými nehodami v posteli. Hlavní a důležitou roli v celkovém prožívání enurézy, postoje a pocity dítěte

k ní hraje stabilita rodinného kruhu, pocit bezpečí, podpora a postoj rodičů a sourozenců k pomočování. (Javůrková, 2003)

8 Rodina

Rodina je jedinečnou sociální skupinou, probíhají v ní významné sociálněpsychologické jevy v životě jedince. V rodině se utváří sebedůvěra, motivačně volní charakteristiky, postoj k sobě samému i personálnímu okolí obecně. V rodině dochází k procesu identifikace a k seznamování s identifikačními vzory odpovídajícími vlastní pohlavní roli. V rodině se také osvojují formy komunikace, jak verbální, tak i neverbální. (Výrost a kolektiv, 1998)

V rodině dochází k poskytování dovedností, které jsou potřebné k plynulému začlenění do společnosti. Rodina formuje vlastní osobnost, svébytnost v procesu individualizace, jedinečnost. Právě rodinné prostředí vtiskává specifické rysy každému jednotlivci. (Výrost a kolektiv, 1998)

Rodinu můžeme též chápat jako malou primární skupinu, která je založená na svazku muže a ženy, na vztahu rodičů a dětí, na společné domácnosti. Rodina je nejstarší základní společenskou skupinou či společenstvím, nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Rodina může být i definována jako institucionální zajištění lidské reprodukce, legitimní v dané společnosti, anebo společností uznávaný způsob, jak mít děti a vychovávat je. Rodina působí jako nejmocnější prvek, který se staví proti dnešnímu úsilí západních společností vyrovnat lidské šance alespoň v době sociálního startu. (Možný, 2006)

Rodina je jedinečným a nezastupitelným prostředím, ve kterém se dítě může optimálně vyvíjet, zrát a stávat se postupně dospělým. (Dunovský, Eggers, 1989)

Rodina je velmi důležitá, poskytuje dítěti základní zkušenosti, které ovlivňují způsob, jakým bude chápat různé informace a jak na ně bude reagovat. Dítě napodobuje jednotlivé členy rodiny a vztahy mezi nimi, může se s nimi identifikovat. Rodina je důležitým zdrojem informací, které zobecňuje a očekává, že se stejným způsobem budou chovat ostatní lidé. (Vágnerová, 2005)

Vývoj dítěte je závislý na osobnosti a na míře vzdělanosti rodičů, jež jsou alespoň z části spoluurčeny genetickými předpoklady. Rodiče mající vyšší sociokulturní úroveň, bývají v tomto směru motivovanější a považují vzdělání svých dětí za důležité. (Vágnerová, 2005)

Rodina je pro dítě významným prostředím, mělo by sloužit jako citové zázemí, zdroj jistoty a bezpečí. Vysokou měrou se podílí na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry, na nichž závisí uplatnění schopností dítěte. Rodinné prostředí posiluje rozvoj důležitých dovedností a schopností dítěte, cíleně nerozvíjí ty, které jsou nevýznamné. Některé dovednosti a schopnosti může dítě dokonce potlačovat. Rodiče své kompetence zdůrazňují různými způsoby, verbálními projevy, ale i svým vlastním chováním. Dítě je napodobuje. Hodnocením dětských projevů, odměnami a tresty, dítěti pomáhá, aby se v situaciorientovalo. (Možný, 2006).

Styl rodinné výchovy ovlivňuje rozvoj dětské osobnosti. Nejvýhodnější se ukázala kombinace rodičovské lásky a disciplíny, fungující jako opora a výzva. Požadavky rodiny, které jsou spojeny s poskytnutím opory, přispívají k rozvoji dětských kompetencí, cílevědomosti a sebedůvěry. (Vágnerová, 2005)

EMPIRICKÁ ČÁST

9 Výzkumný cíl

Pro zpracování výzkumu jsem si zvolila 1 hlavní a 2 dílčí cíle.

Hlavní cíl:

Vytyčila jsem si zmapovat jaký je psychický a sociální dopad (účast na volnočasových aktivitách, pobytu mimo domov) noční enurézy na pomočující se děti ve srovnání se zdravou populací.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda výskyt noční enurézy je vázán na socioekonomický stav rodiny.
2. Zda jsou enuretické děti více trestány než děti zdravé.

10 Metodika výzkumného šetření

10.1 Metoda výzkumného šetření

K výzkumnému šetření jsem použila kvantitativní metodu sběru dat pomocí nestandardizovaného dotazníku, který je anonymní (viz příloha A, B). Celkem jsem distribuovala 120 dotazníků (100%) v tištěné formě. Dotazník je formulován tak, aby ve výsledcích bylo možno dosáhnout stanovených cílů práce. Dotazník pro děti obsahuje 14 uzavřených a 9 polouzavřených otázek, dotazník pro rodiče obsahuje 4 uzavřené a 6 polouzavřených otázek.

10.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti výzkumného šetření byli dětští enuretičtí pacienti a jejich rodiče docházející do nefrologické ambulance, dětští zdraví pacienti a jejich rodiče byli ze všeobecné ambulance a lůžkového oddělení Kliniky dětského a dorostového lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Celkem se výzkumu účastnilo 30 enuretických dětí, 30 zdravých dětí, 30 rodičů enuretických a 30 rodičů zdravých dětí.

10.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na pracovištích nefrologické ambulance, všeobecné ambulance a lůžkového oddělení Kliniky dětského a dorostového lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1.LF UK. Celkem bylo distribuováno 120 dotazníků (100%), zpět se mi vrátilo 120 dotazníků (100%), tedy všechny distribuované dotazníky. Dotazníky byly distribuovány osobně v tištěné formě a vracely se mi zpět v zalepené obálce, tak byla zajištěna jejich anonymita. Polovina respondentů byla ve věkové kategorii mladší osmnáct let, proto všichni zúčastnění děti na tomto výzkumném šetření měly souhlas zákonných zástupců (viz příloha C). Z důvodu i velmi citlivých a osobních otázek byl nutný souhlas etické komise Všeobecné fakultní nemocnice (viz příloha D). Empirické šetření se uskutečnilo v období od února do března 2014.

10.4 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření jsem zapsala do tabulek a grafů. Ke každé otázce je zpracován graf i tabulka. U většiny otázek je pak tabulka i graf dále rozčleněn na enuretické dívky a chlapce a na zdravé dívky a chlapce. Hodnoty jsou upraveny do tabulek, kde je doplněna relativní četnost, která je získána matematickým vzorcem $f_i = n_i/N$, kdy f_i znamená relativní četnost udanou v % na dvě desetinná místa, n_i vyjadřuje absolutní četnost a N vyjadřuje celkovou četnost.

10.5 Výsledky výzkumného šetření enuretických a zdravých respondentů

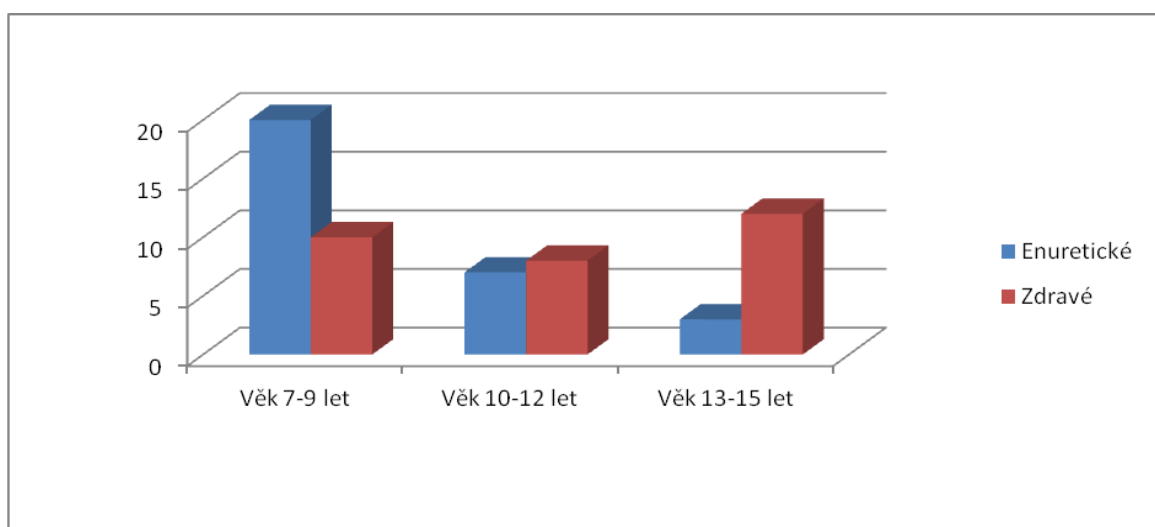
Tabulka č. 1A Věková kategorie enuretických respondentů

Respondenti	Ni	f _i
Věk 7-9 let	20	66,66%
Věk 10-12 let	7	23,33%
Věk 13-15 let	3	10%
N	30	100%

Tabulka č. 1B Věková kategorie zdravých respondentů

Respondenti	Ni	f _i
Věk 7-9 let	10	33,33%
Věk 10-12 let	8	26,66%
Věk 13-15 let	12	40%
N	30	100%

Graf č. 1 Věková kategorie respondentů



Z celkového počtu 30 (100%) enuretických respondentů je 20 (66,66%) ve věkové kategorii 7-9 let, 7 (23,33%) dětí ve věkové kategorii 10-12 a 3 (10%) ve věkové kategorii 13-15 let.

Z celkového počtu 30 (100%) zdravých respondentů je 10 (33,33%) ve věkové kategorii 7-9 let, 8 (26,66%) dětí ve věkové kategorii 10-12 a 12 (40%) ve věkové kategorii 13-15 let.

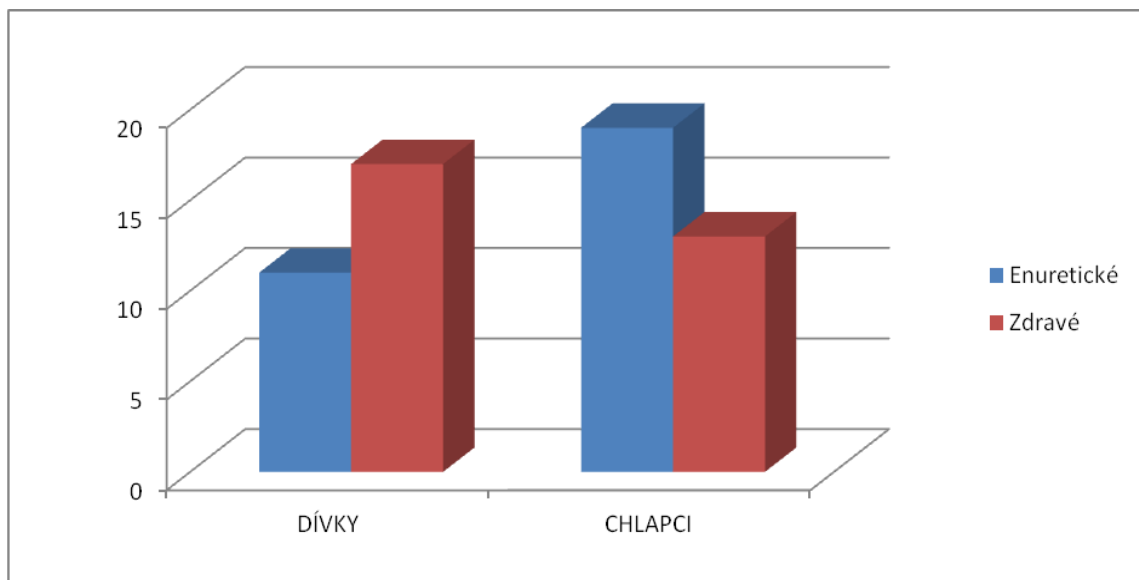
Tabulka č. 2A Pohlaví enuretických respondentů

Respondenti	Ni	fi
Dívky	11	36,66%
Chlapci	19	63,33%
N	30	100 %

Tabulka č. 2B Pohlaví zdravých respondentů

Respondenti	Ni	fi
Dívky	17	56,66%
Chlapci	13	43,33%
N	30	100 %

Graf č. 2 Pohlaví respondentů



Z celkového počtu 30 (100%) enuretických respondentů se zúčastnilo výzkumného šetření 11 (36,66%) dívek a 19 (63,33%) chlapců.

Z celkového počtu 30 (100%) zdravých respondentů se zúčastnilo výzkumného šetření 17 (56,66%) dívek a 13 (43,33%) chlapců.

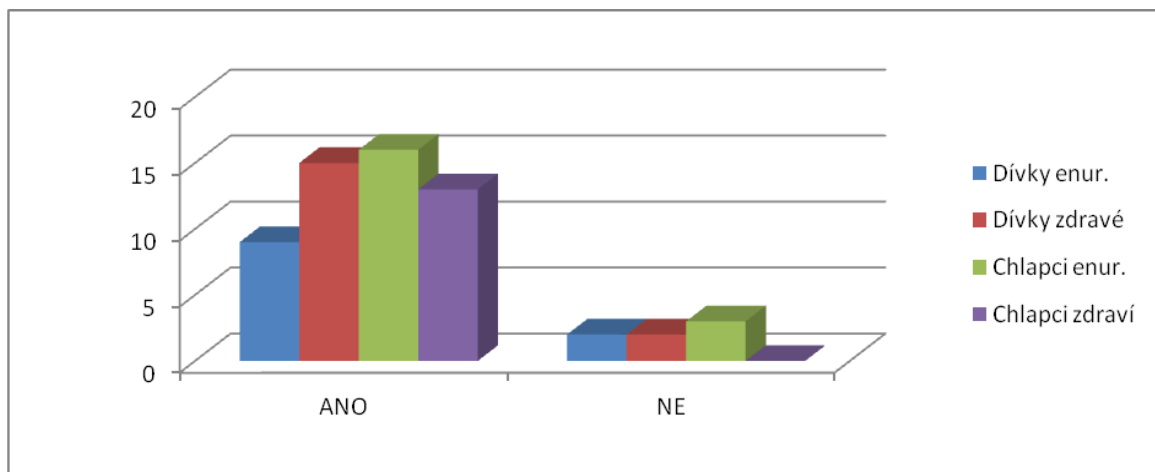
Tabulka č. 3A Trávíš noci mimo domov? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	9	16	81,81%	84,21%
Ne	2	3	18,18%	15,78%
N	11	19	100%	100%

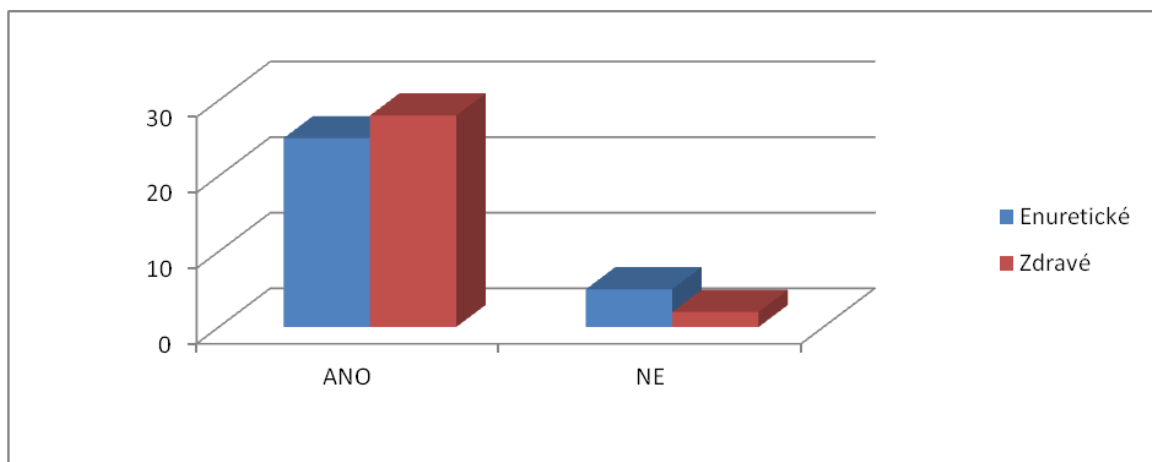
Tabulka č. 3B Trávíš noci mimo domov? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	15	13	88,23%	100%
Ne	2	0	11,76%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 3A Trávíš noci mimo domov ?



Graf č. 3B Trávíš noci mimo domov?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek trávilo 9 (81,81%) dívek noci mimo domov a 2 (18,18%) mimo domov noci netrávilo.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců 16 (84,21%) trávilo noci mimo domov a 3 (15,78%) chlapci noci mimo domov netrávilo.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek trávilo noci 15 (88,23%) dívek mimo domov a 2 (11,76%) mimo domov noci netrávilo.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců 13 (100%) trávilo noci mimo domov a žádný (0%) chlapec vůbec.

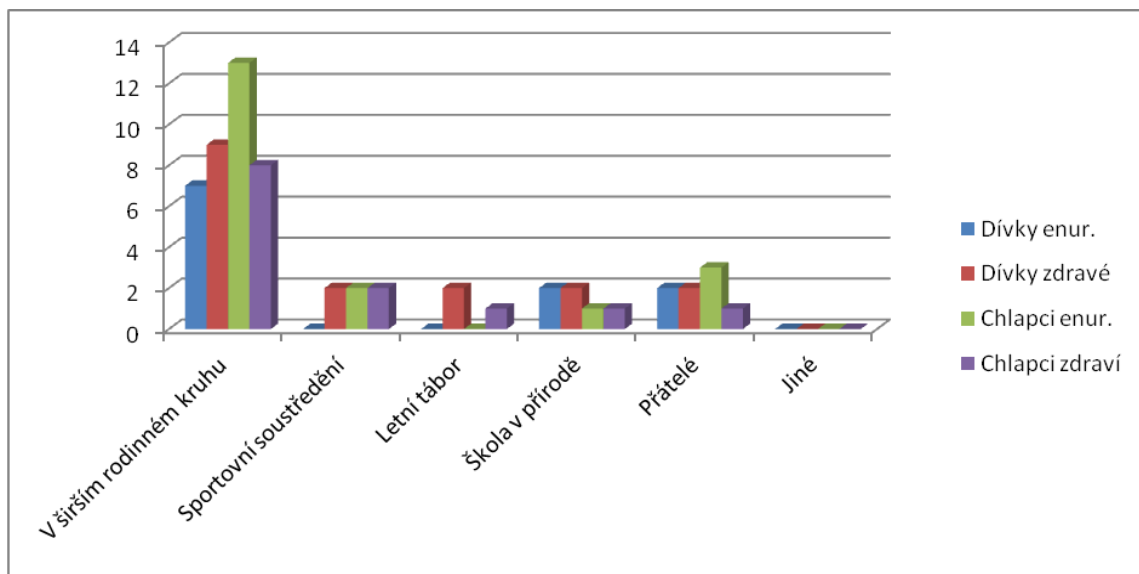
Tabulka č. 4A Kde trávíš noci mimo domov? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
V širším rodinném kruhu	7	13	63,63%	68,42%
Sportovní soustředění	0	2	0%	10,52%
Letní tábor	0	0	0%	0%
Škola v přírodě	2	1	18,18%	5,26%
Přátelé	2	3	18,18%	15,78%
Jiné	0	0	0%	0%
N	11	19	100%	100%

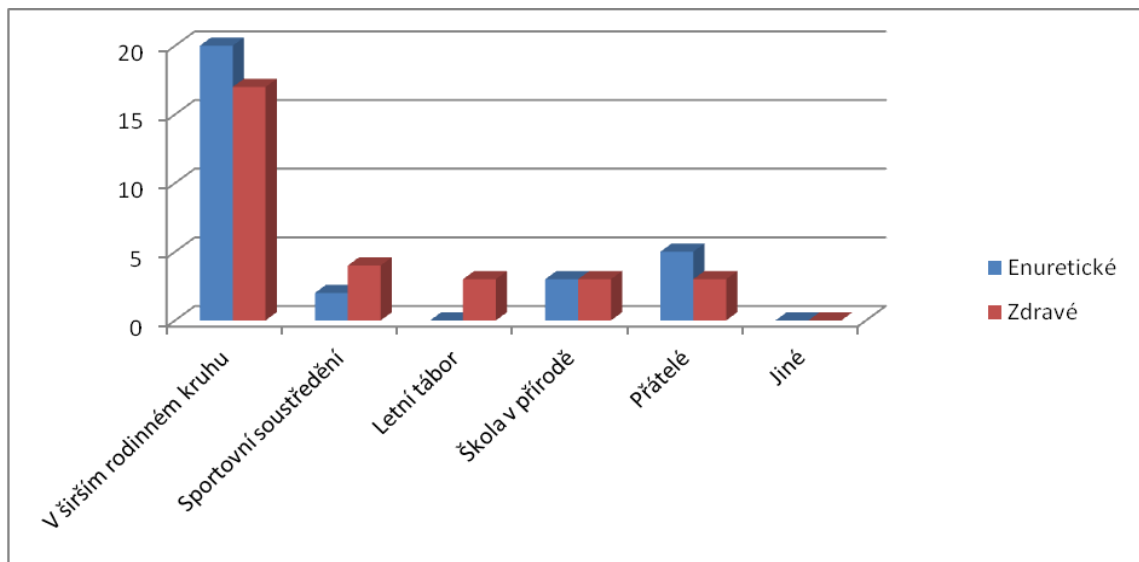
Tabulka č. 4B Kde trávíš noci mimo domov? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
V širším rodinném kruhu	9	8	52,94%	61,53%
Sportovní soustředění	2	2	11,76%	15,38%
Letní tábor	2	1	11,76%	7,69%
Škola v přírodě	2	1	11,76%	7,69%
Přátelé	2	1	11,76%	7,69%
Jiné	0	0	0%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 4A Kde trávíš noci mimo domov?



Graf č. 4B Kde trávíš noci mimo domov?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek v širším rodinném kruhu trávilo 7 (63,63%), sportovního soustředění žádná (0%), letního tábora žádná (0%), školy v přírodě 2 (18,18%), u přátel 2 dívky (18,18%) a jiné žádná (0%).

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců trávilo v širším rodinném kruhu 13 (68,42%), sportovního soustředění 2 (10,52%), letní tábor žádný (0%), školy v přírodě 1 (5,26%), u přátel 3 (15,78%) chlapci a jiné žádný (0%).

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek v širším rodinném kruhu trávilo 9 (52,94%), sportovního soustředění 2 (11,76%), letního tábora 2 (11,76%), školy v přírodě 2 (11,76%), u přátel 2 (11,76%) dívky a jiné žádná (0%).

A z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců trávilo v širším rodinném kruhu 8 (61,53%), sportovního soustředění 2 (15,38%), letní tábor 1 (7,69%), školy v přírodě 1 (7,69%), u přátel 1 (7,69%) chlapec a jiné žádný (0%).

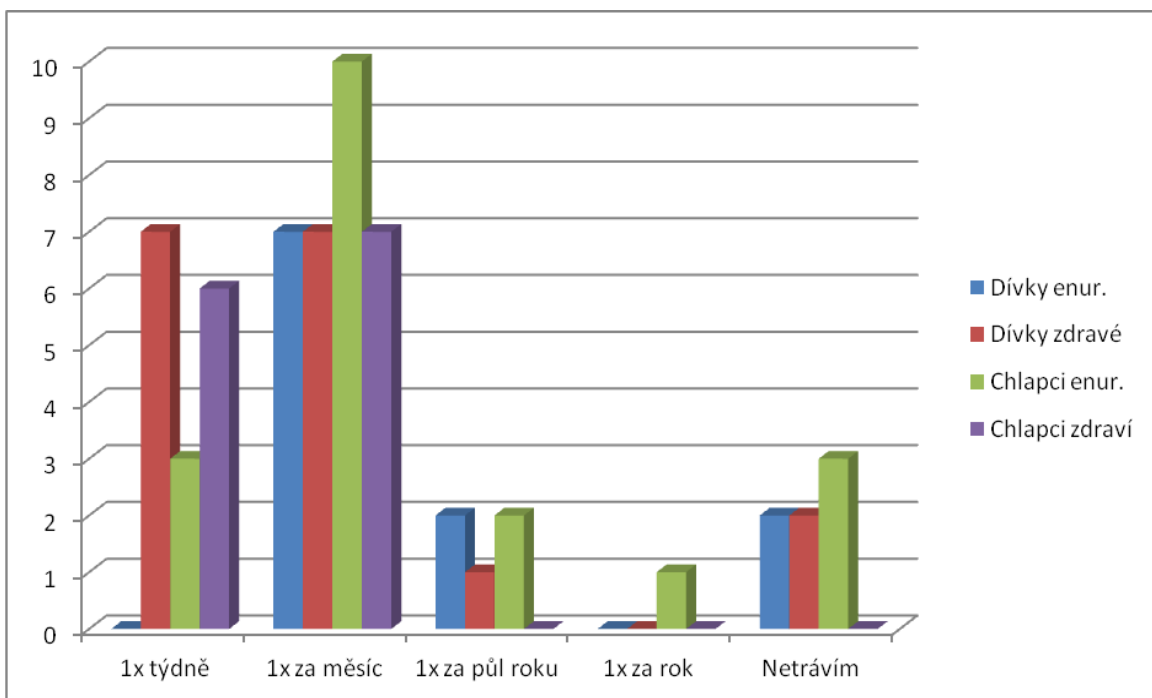
Tabulka č. 5A Jak často trávíš noci mimo domov? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
1x týdně	0	3	0%	15,78%
1x za měsíc	7	10	63,63%	52,63%
1x za půl roku	2	2	18,18%	10,52%
1x za rok	0	1	0%	5,26%
Netrávím	2	3	18,18%	15,78%
N	11	19	100%	100%

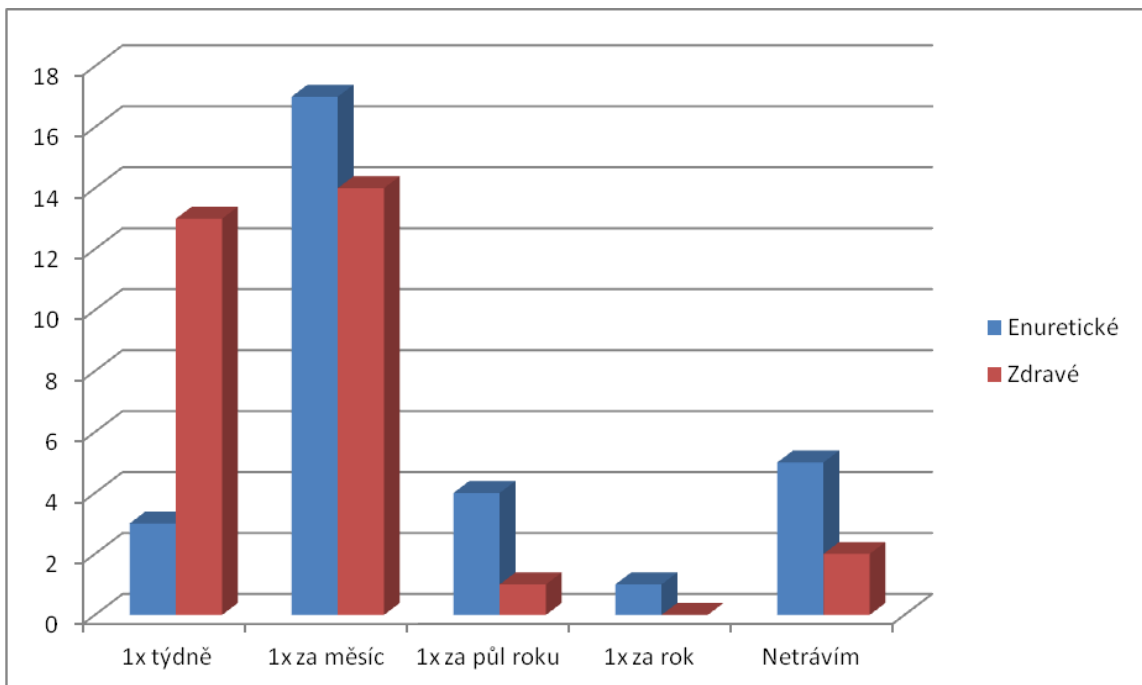
Tabulka č. 5B Jak často trávíš noci mimo domov? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
1x týdně	7	6	41,17%	46,15%
1x za měsíc	7	7	41,17%	53,84%
1x za půl roku	1	0	5,88%	0%
1x za rok	0	0	0%	0%
Netrávím	2	0	11,76%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 5A Jak často trávíš noci mimo domov?



Graf č. 5B Jak často trávíš noci mimo domov?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek trávilo noci mimo domov 1x týdně žádná (0%), 1x za měsíc 7 (63,63%) dívek, 1x za půl roku 2 (18,18%), 1x za rok žádná (0%) a netrávily 2 (18,18%) dívky.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců trávilo noci mimo domov 1x týdně 3 (15,78%), 1x za měsíc 10 (52,63%) chlapců, 1x za půl roku 2 (10,52%), 1x za rok 1 (5,26%) a netrávili 3 (15,78%) chlapci.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek trávilo noci mimo domov 1x týdně 7 (41,17%), 1x za měsíc 7 (41,17%), 1x za půl roku 1 (5,88%), 1x za rok žádná (0%) a netrávily 2 (11,76%) dívky.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců trávilo noci mimo domov 1x týdně 6 (46,15%), 1x za měsíc 7 (53,84%), 1x za půl roku 0 (0%), 1x za rok 0 (0%) a netrávili žádní (0%) chlapci.

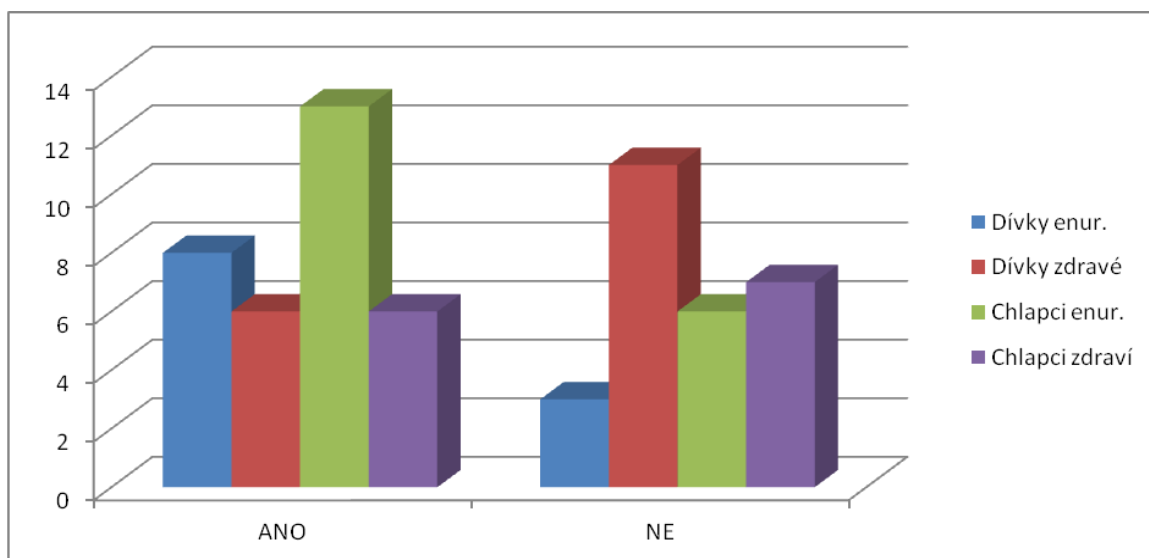
Tabulka č. 6A Chodíš spát pravidelně v určitou dobu? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	8	13	72,72%	68,42%
Ne	3	6	27,27	31,57%
N	11	19	100%	100%

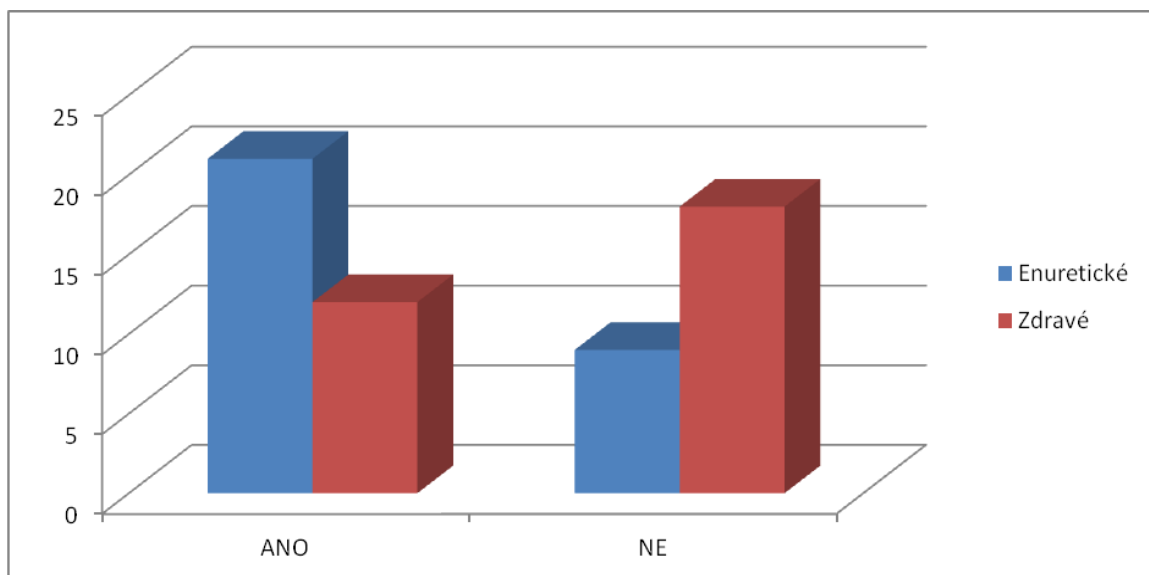
Tabulka č. 6B Chodíš spát pravidelně v určitou dobu? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	6	6	35,29%	46,15%
Ne	11	7	64,70%	53,84%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 6A Chodíš spát pravidelně v určitou dobu?



Graf č. 6B Chodíš spát pravidelně v určitou dobu?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek chodí spát v pravidelnou určitou dobu 8 (72,72%) a 3 (27,27%) v pravidelnou dobu nechodí.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců chodí spát v pravidelnou určitou dobu 13 (68,42%) a 6 (31,57%) v pravidelnou dobu nechodí.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek chodí spát v pravidelnou určitou dobu 6 (35,29%) a 11 (64,70%) dívek v pravidelnou dobu nechodí.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců chodí spát v pravidelnou určitou dobu 6 (46,15%) a 7 (53,84%) chlapců v pravidelnou dobu nechodí.

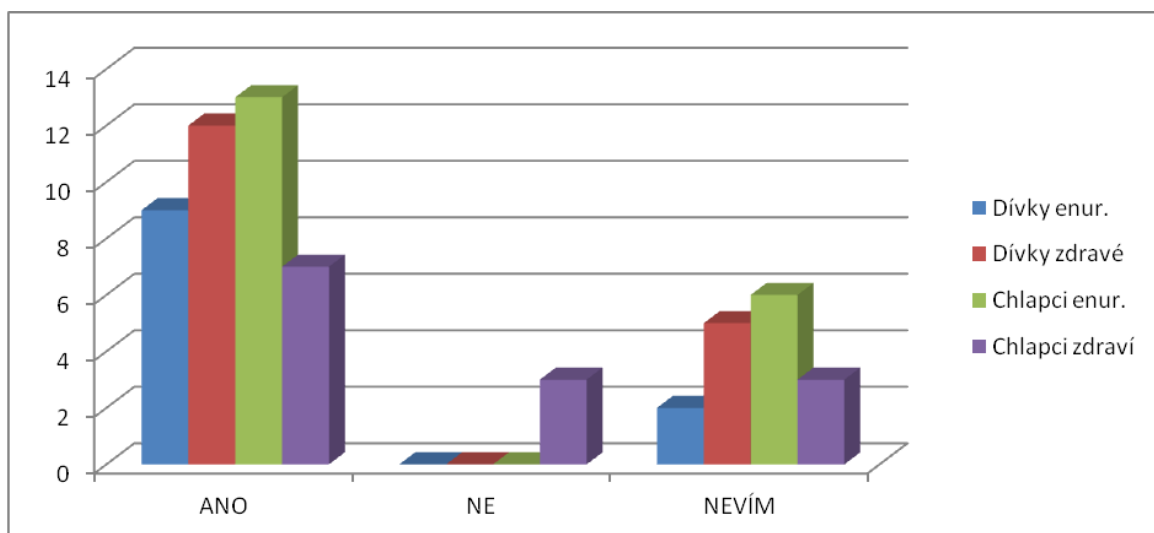
Tabulka č. 7A Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbená/ý ? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	9	13	81,81%	68,42%
Ne	0	0	0%	0%
Nevím	2	6	18,18%	31,57%
N	11	19	100%	100%

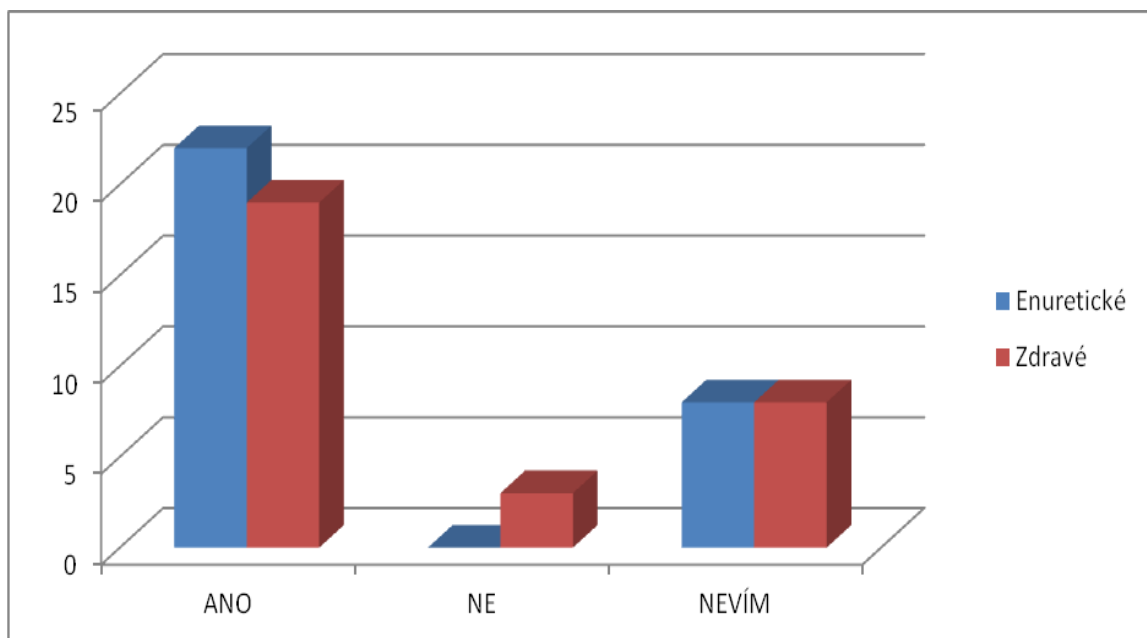
Tabulka č. 7B Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbená/ý ? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	12	7	70,58%	64,70%
Ne	0	3	0%	23,07%
Nevím	5	3	29,41%	23,07%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 7A Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbená/ý ?



Graf č. 7B Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbená/ý ?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek odpovědělo 9 (81,81%) ano, že jsou v kolektivu oblíbené, ne žádná (0%) a 2 (18,18%) dívky nevěděly.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců odpovědělo 13 (68,42%) ano, že jsou v kolektivu oblíbení, ne žádný (0%) a 6 (31,57%) chlapců nevědělo.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek odpovědělo 12 (70,58%) ano, že jsou v kolektivu oblíbené, ne žádná (0%) a 5 (29,41%) dívek nevědělo.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců odpovědělo 7 (64,70%) ano, že jsou v kolektivu oblíbení, ne 3 (23,07%) a 3 (23,07%) chlapci nevěděli.

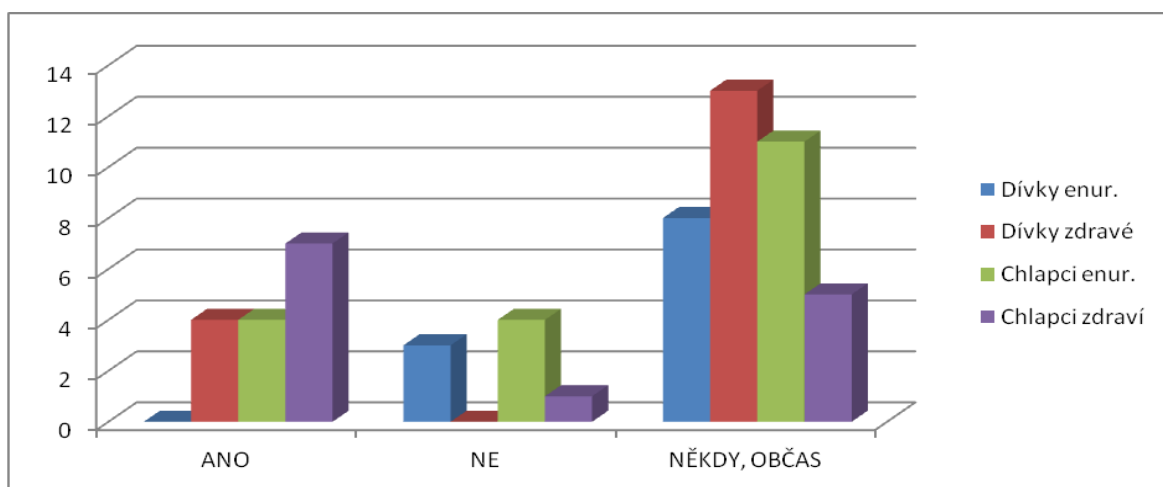
Tabulka č. 8A Trestají Tě rodiče? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	0	4	0%	21,05%
Ne	3	4	27,27%	21,05%
Někdy, občas	8	11	72,72%	57,89%
N	11	19	100%	100%

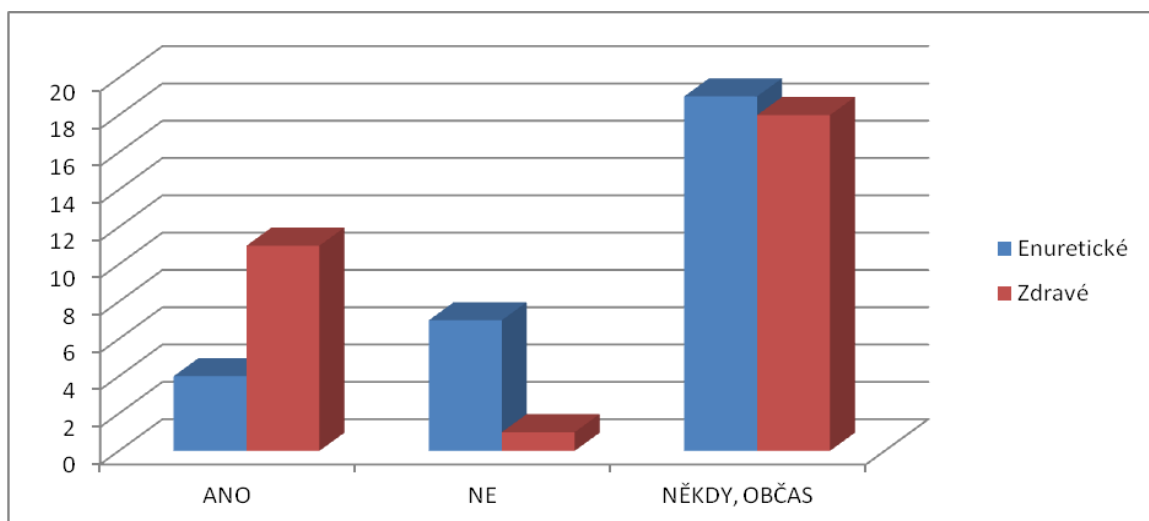
Tabulka č. 8B Trestají Tě rodiče? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	4	7	23,52%	64,70%
Ne	0	1	0%	7,69%
Někdy, občas	13	5	76,47%	38,46%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 8A Trestají Tě rodiče?



Graf č. 8B Trestají Tě rodiče?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na otázku: „Trestají Tě rodiče?“, žádná (0%) dívka uvedla ano trestají, ne 3 (27,27%) a někdy, občas 8 (72,72%) dívek.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců, na otázku: „Trestají Tě rodiče?“, 4 (21,05%) chlapci uvedli ano trestají, ne 4 (21,05%) a někdy, občas 11 (57,89%) chlapců.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek, na otázku: „Trestají Tě rodiče?“, 4 (23,52%) dívky uvedly ano trestají, ne 0 (0%) a někdy, občas 13 (76,47%) dívek.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců, na otázku: „Trestají Tě rodiče?“, 7 (64,70%) chlapců uvedli ano trestají, ne 1 (7,69%) a někdy, občas 5 (38,46%) chlapců.

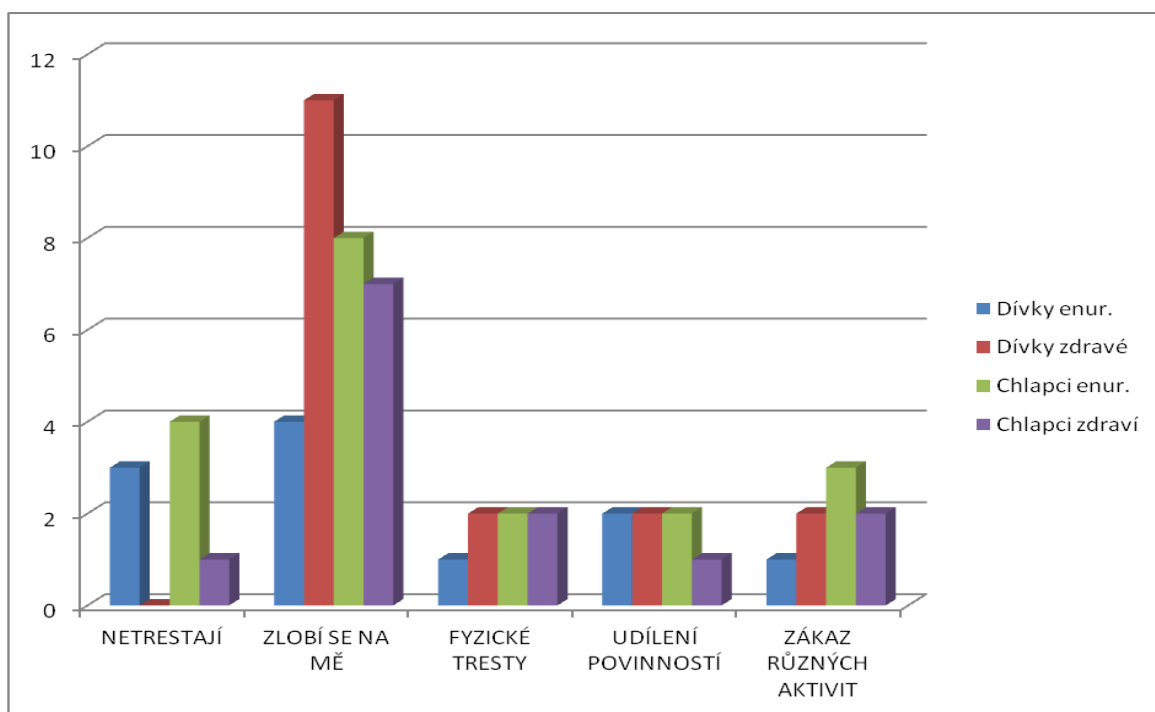
Tabulka č. 9A Jak Tě trestají rodiče? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Netrestají	3	4	27,27%	21,05%
Zlobí se na mě	4	8	36,36%	42,10%
Fyzické tresty	1	2	9,09%	10,52%
Udílení povinností	2	2	18,18%	10,52%
Zákaz různých aktivit	1	3	9,09%	15,78%
N	11	19	100%	100%

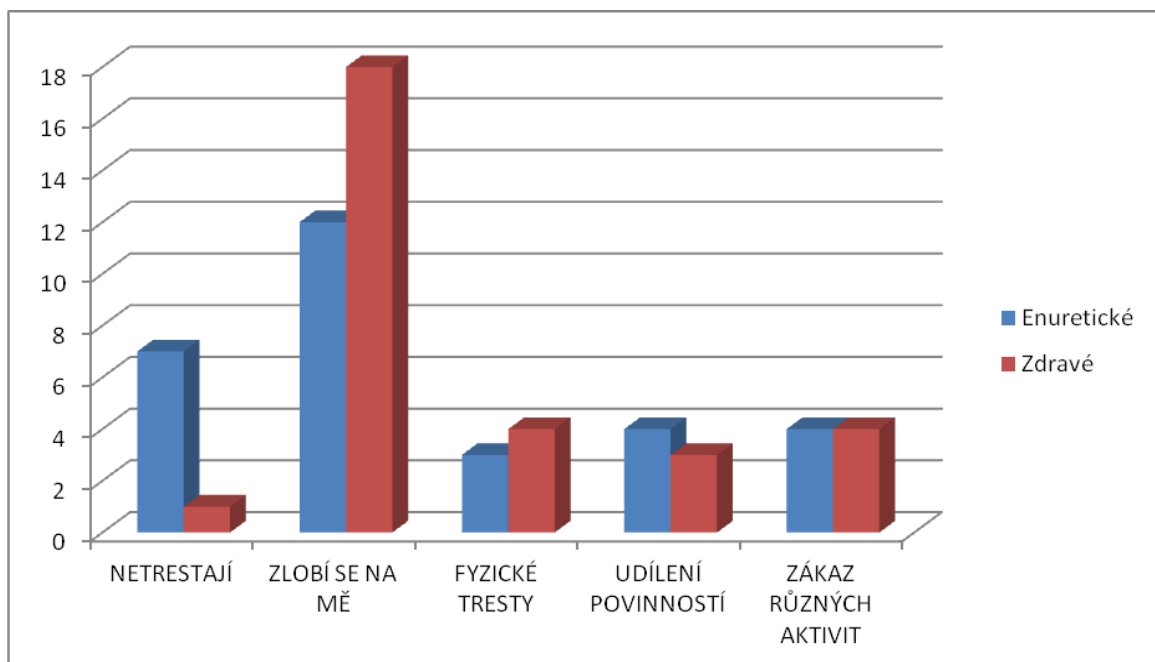
Tabulka č. 9B Jak Tě trestají rodiče? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Netrestají	0	1	0%	7,69%
Zlobí se na mě	11	7	64,70%	53,84%
Fyzické tresty	2	2	11,76%	15,38%
Udílení povinností	2	1	11,76%	7,69%
Zákaz různých aktivit	2	2	11,76%	15,38%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 9A Jak Tě trestají rodiče?



Graf č. 9B Jak Tě trestají rodiče?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na otázku: „ Jak Tě trestají rodiče?“, uvedlo 3 (27,27%) netrestají, 4 (36,36%), že se na ně rodiče zlobí, 1 (9,09%) dívka uvedla fyzické tresty, 2 (18,18%) udílení povinností a 1 (9,09%) dívka uvedla zákaz

různých aktivit.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na otázku: „ Jak Tě trestají rodiče ?“, uvedlo 4 (21,05%) netrestají, 8 (42,10%), že se na ně rodiče zlobí, 2 (10,52%) chlapci uvedli fyzické tresty, 2 (10,52%) udílení povinností a 3 (15,78%) chlapci zákaz různých aktivit.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na otázku: „ Jak Tě trestají rodiče ?“, uvedlo žádná (0%) netrestají, 11 (64,70%), že se na ně rodiče zlobí, 2 (11,76%) dívky uvedly fyzické tresty, 2 (11,76%) udílení povinností a 2 (11,76%) dívky uvedly zákaz různých aktivit.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců, na otázku: „ Jak Tě trestají rodiče ?“, uvedlo 1 (7,69%) netrestají, 7 (53,84%), že se na ně rodiče zlobí, 2 (15,38%) chlapci uvedli fyzické tresty, 1 (7,69%) udílení povinností a 2 (15,38%) chlapci zákaz různých aktivit.

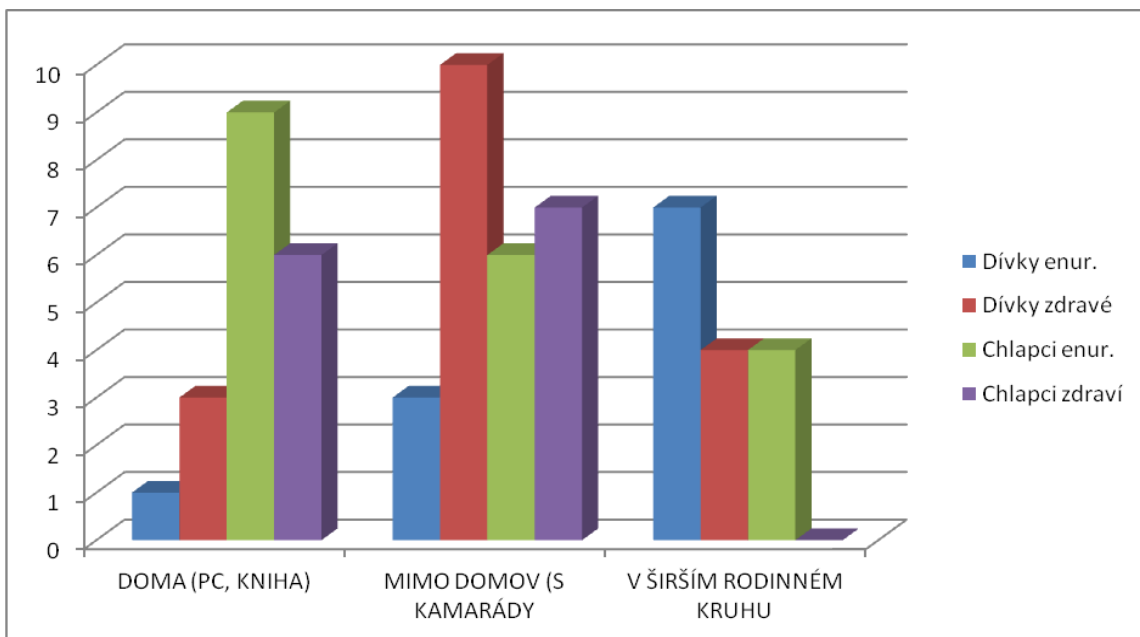
Tabulka č. 10A Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Doma (PC, kniha)	1	9	9,09%	47,36%
Mimo domov (s kamarády)	3	6	27,27%	31,57%
V širším rodinném kruhu	7	4	63,63%	21,05%
N	11	19	100%	100%

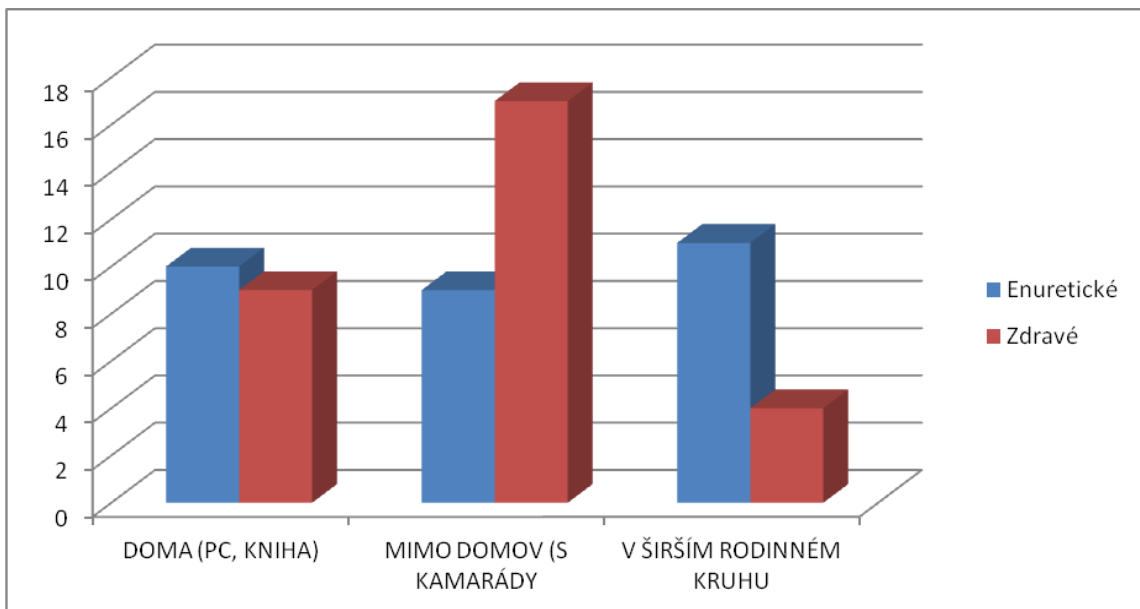
Tabulka č. 10B Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Doma (PC, kniha)	3	6	17,64%	46,15%
Mimo domov (s kamarády)	10	7	58,82%	53,84%
V širším rodinném kruhu	4	0	23,52%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 10A Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas?



Graf č. 10B Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz uvedlo, 1 (9,09%) dívka doma, 3 (27,27%) mimo domov (s kamarády), 7 (63,63%) dívek v širším rodinném kruhu.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz uvedlo, 9 (47,36%) chlapců doma, 6 (31,57%) mimo domov (s kamarády), 4 (21,05%) chlapci v širším rodinném kruhu.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz uvedlo, 3 (17,64%) dívky doma, 10 (58,82%) mimo domov (s kamarády), 4 (23,52%) dívky v širším rodinném kruhu.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na daný dotaz uvedlo, 6 (46,15%) chlapců doma, 7 (53,84%) mimo domov (s kamarády), žádný (0%) chlapec v širším rodinném kruhu.

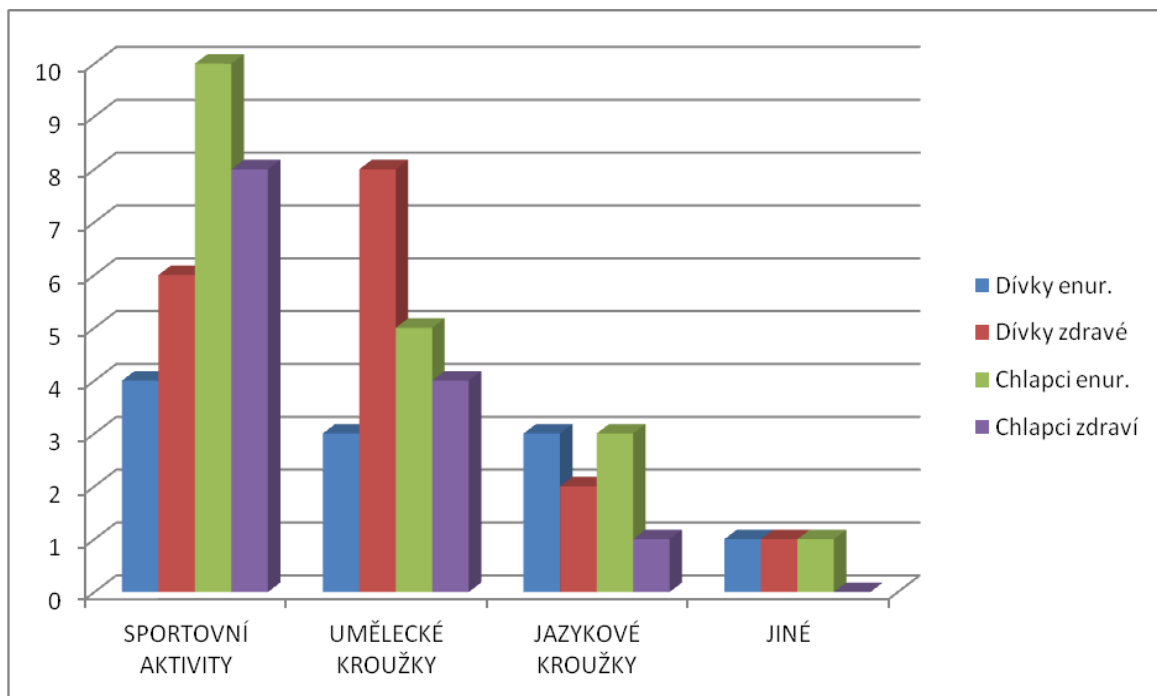
Tabulka č. 11A Jaké máš mimoškolní aktivity? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Sportovní aktivity	4	10	36,36%	52,63%
Umělecké kroužky	3	5	27,27%	26,31%
Jazykové kroužky	3	3	27,27%	15,78%
Jiné	1	1	9,09%	5,26%
N	11	19	100%	100%

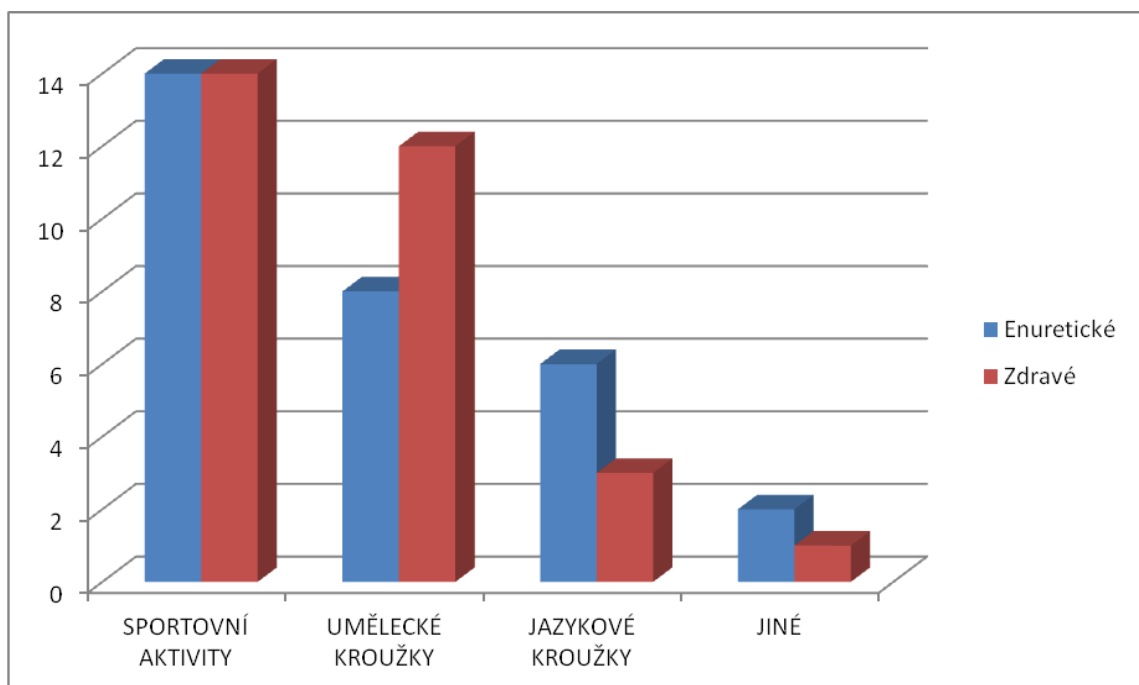
Tabulka č. 11B Jaké máš mimoškolní aktivity? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Sportovní aktivity	6	8	35,29%	61,53%
Umělecké kroužky	8	4	47,05%	30,76%
Jazykové kroužky	2	1	11,76%	7,69%
Jiné	1	0	5,88%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 11A Jaké máš mimoškolní aktivity?



Graf č. 11B Jaké máš mimoškolní aktivity?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz uvedlo, 4 (36,36%) dívky sportovní aktivity, 3 (27,27%) umělecké kroužky, 3 (27,27%) jazykové kroužky a 1 dívka (9,09%) jiné mimoškolní aktivity.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz uvedlo, 10 (52,63%) chlapců sportovní aktivity, 5 (26,31%) umělecké kroužky, 3 (15,78%) jazykové kroužky a 1 (5,26%) chlapec jiné mimoškolní aktivity.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz uvedlo, 6 (35,29%) dívek sportovní aktivity, 8 (47,05%) umělecké kroužky, 2 (11,76%) jazykové kroužky a 1 dívka (5,88%) jiné mimoškolní aktivity.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na daný dotaz uvedlo, 8 (61,53%) chlapců sportovní aktivity, 4 (30,76%) umělecké kroužky, 1 (7,69%) jazykové kroužky a žádný (0%) chlapec jiné mimoškolní aktivity.

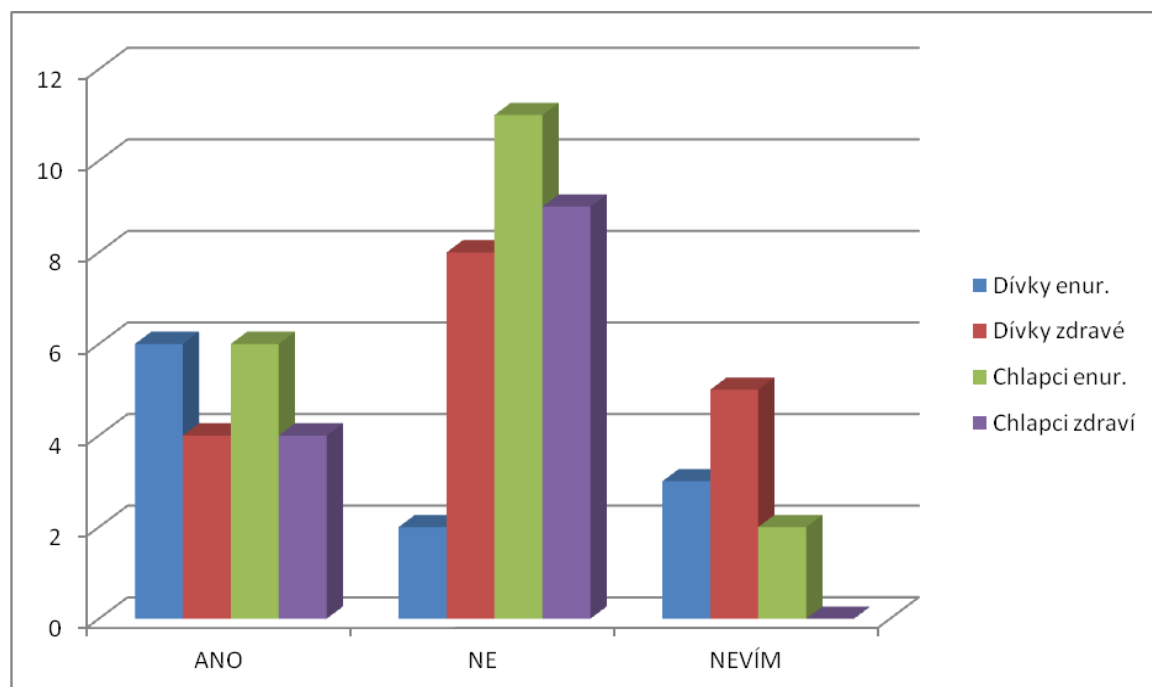
Tabulka č. 12A Považuješ pomočování za nemoc? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	6	6	54,54%	31,57%
Ne	2	11	18,18%	57,89%
Nevím	3	2	27,27%	10,52%
N	11	19	100%	100%

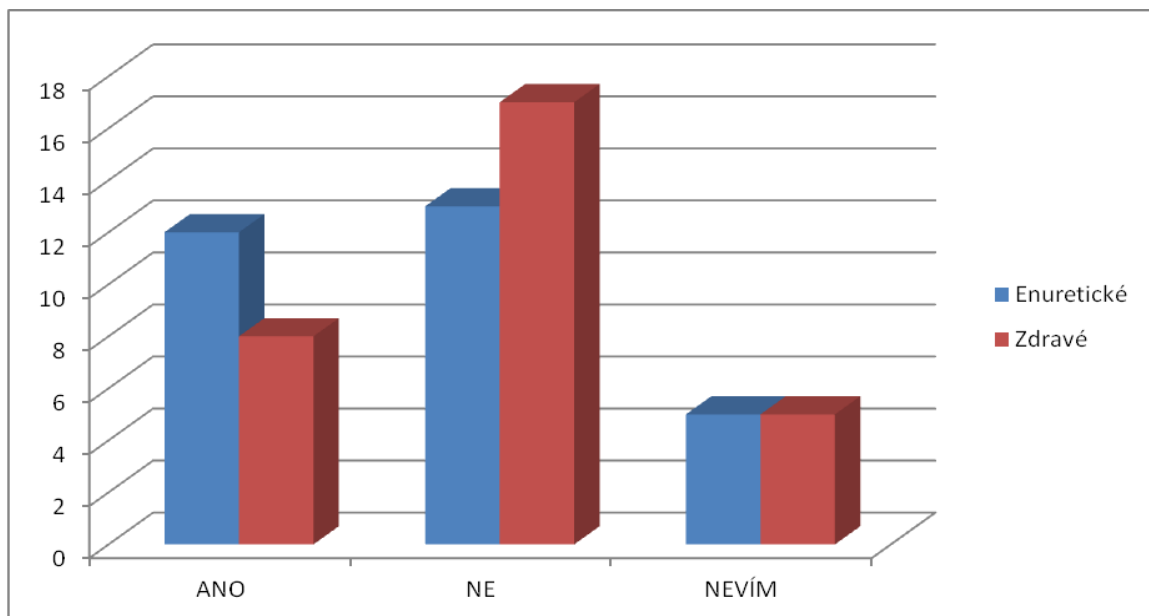
Tabulka č. 12B Považuješ pomočování za nemoc? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	4	4	23,52%	30,76%
Ne	8	9	47,05%	69,23%
Nevím	5	0	29,41%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 12A Považuješ pomočování za nemoc ?



Graf č. 12B Považuješ pomočování za nemoc?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek uvedlo na danou otázku v 6 (54,54%) případech ano, ve 2 (18,18%) ne a ve 3 (27,27%) případech dívky nevěděly.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců uvedlo na danou otázku v 6 (31,57%) případech ano, v 11 (57,89%) ne a ve 2 (10,52%) případech chlapci nevěděli.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek uvedlo na danou otázku ve 4 (23,52%) případech ano, v 8 (47,05%) ne a v 5 (29,41%) případech dívky nevěděly.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců uvedlo na danou otázku ve 4 (30,76%) případech ano, v 9 (69,23%) ne a v žádném (0%) případě chlapci nevěděli.

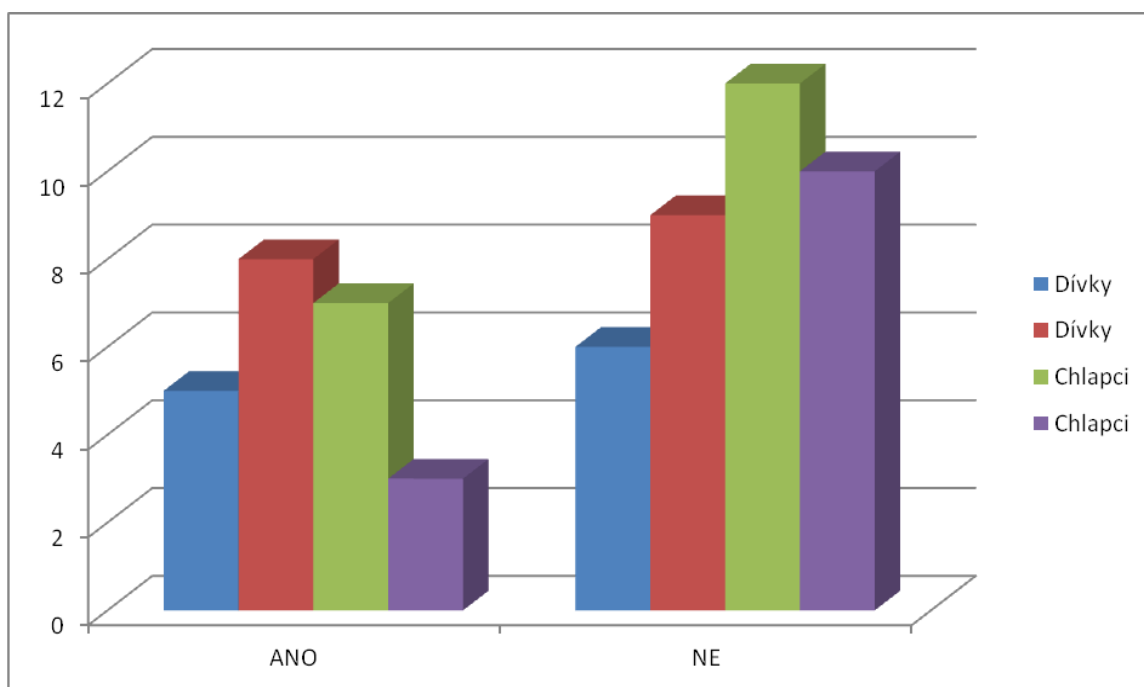
Tabulka č. 13A Bojíš se sám/a v noci? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	5	7	45,45%	36,84%
Ne	6	12	54,54%	63,15%
N	11	19	100%	100%

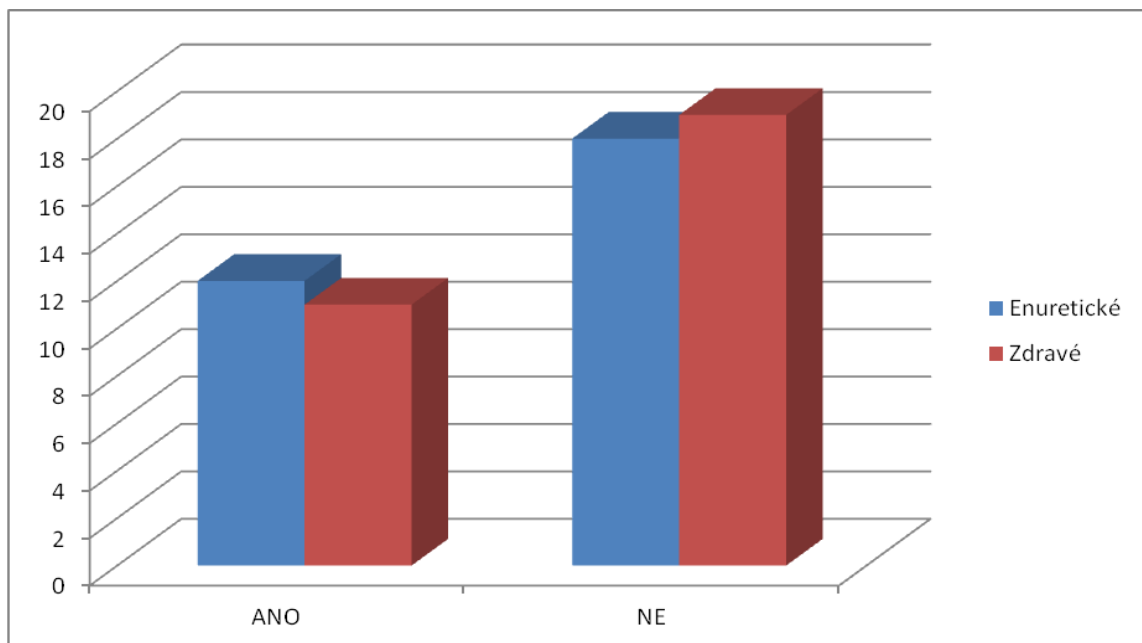
Tabulka č. 13B Bojíš se sám/a v noci ? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	8	3	47,05%	23,07%
Ne	9	10	52,94%	76,92%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 13A Bojíš se sám/a v noci?



Graf č. 13B Bojíš se sám/a v noci?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek uvedlo na daný dotaz v 5 (45,45%) případech ano a v 6 (54,54%) se nebojí.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců uvedlo na daný dotaz v 7 (36,84%) případech ano a ve 12 (63,15%) se nebojí.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek uvedlo na daný dotaz v 8 (47,05%) případech ano a v 9 (52,94%) se nebojí.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců uvedlo na daný dotaz ve 3 (23,07%) případech ano a v 10 (76,92%) se nebojí.

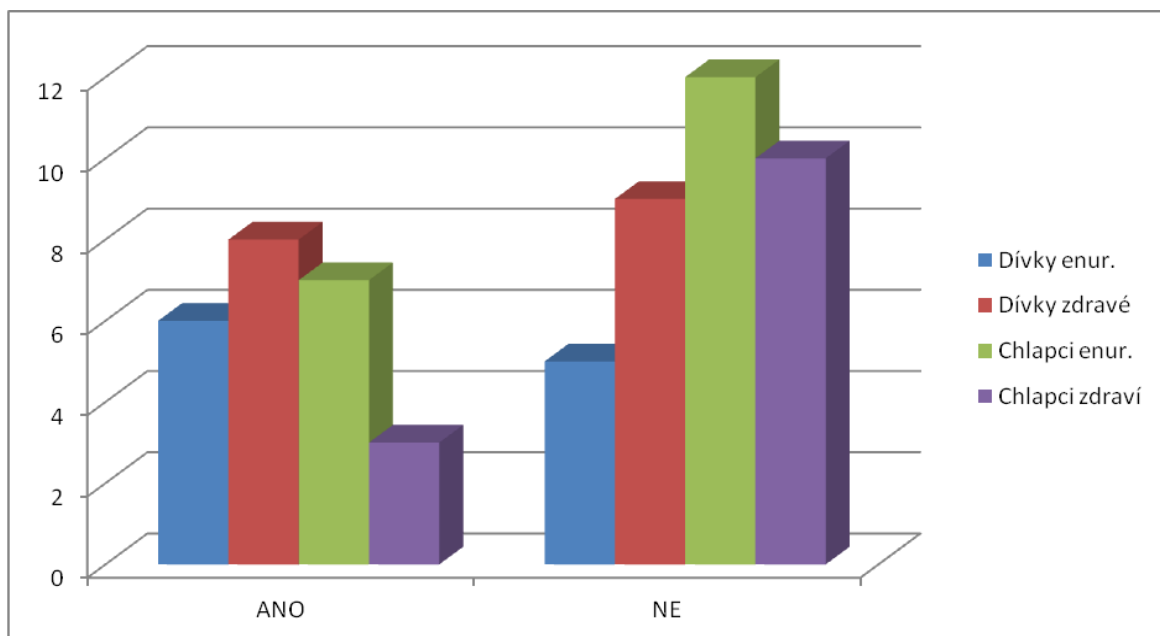
Tabulka č. 14A Myslíš si, že si bázlivá/ý ? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	6	7	54,54%	36,84%
Ne	5	12	45,45%	63,15%
N	11	19	100%	100%

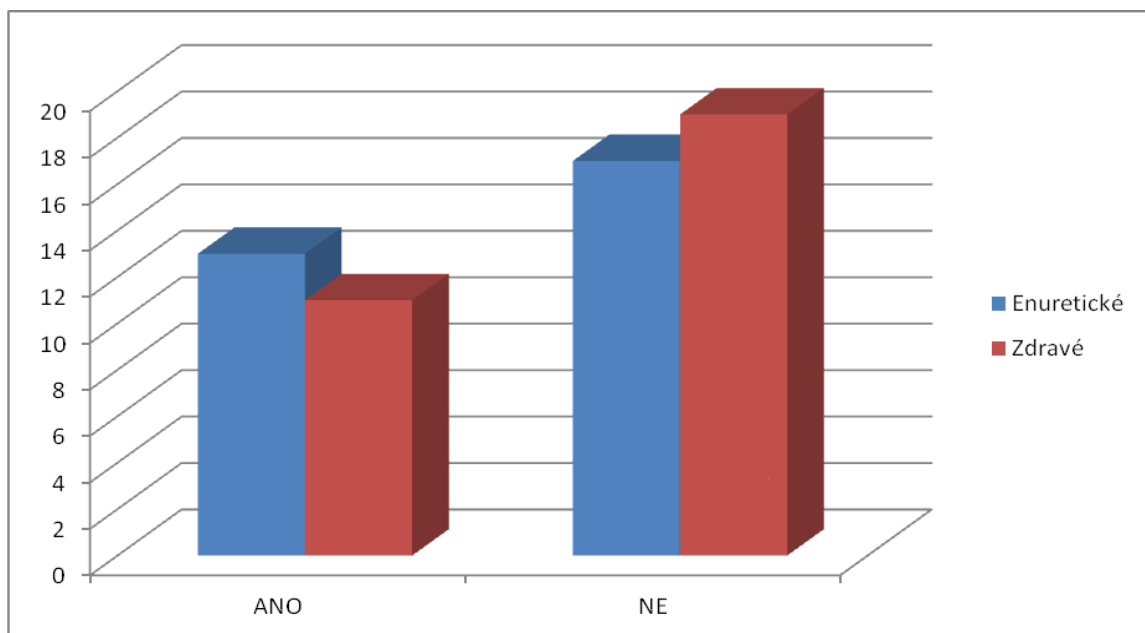
Tabulka č. 14B Myslíš si, že si bázlivá/ý? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	8	3	47,05%	23,07%
Ne	9	10	52,94%	76,92%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 14A Myslíš si, že jsi bázlivá/ý ?



Graf č. 14B Myslíš si, že jsi bázlivá/ý ?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek uvedlo 6 (54,54%) ano, je bázlivá a 5 (45,45%) ne.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců uvedlo 7 (36,84%) ano, je bázlivý a 12 (63,15%) ne.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek uvedlo 8 (47,05%) ano, je bázlivá a v 9 (52,94%) ne.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců uvedlo 3 (23,07%) ano, je bázlivý a v 10 (76,92%) ne.

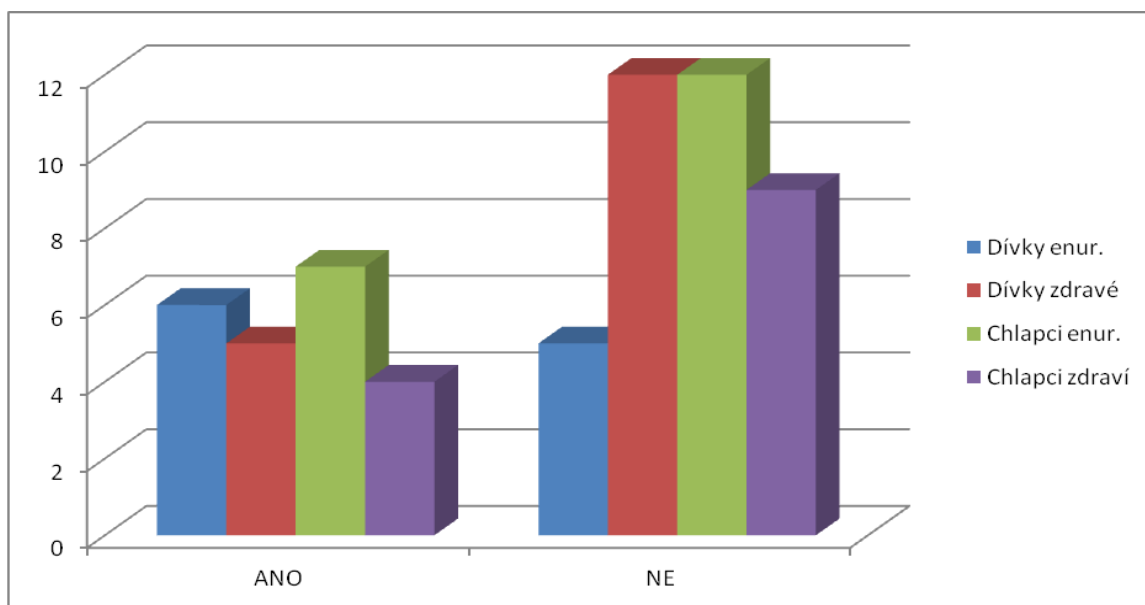
**Tabulka č. 15A Dělá Ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách?
(enuretičtí respondenti)**

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fí	Chlapci fí
Ano	6	7	54,54%	36,84%
Ne	5	12	45,45%	63,15%
N	11	19	100%	100%

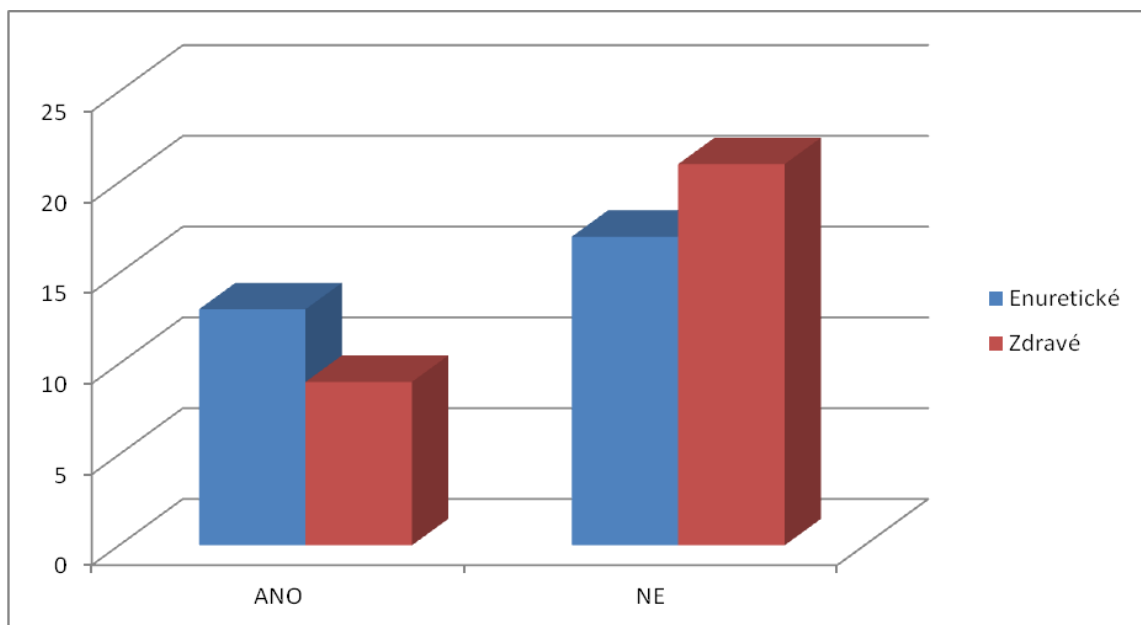
**Tabulka č. 15B Dělá Ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách?
(zdraví respondenti)**

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fí	Chlapci fí
Ano	5	4	29,41%	30,76%
Ne	12	9	70,58%	69,23%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 15A Dělá Ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách?



Graf č. 15B Dělá problémy soustředit se při běžných denních aktivitách?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek uvedlo na daný dotaz v 6 (54,54%) případech ano a v 5 (45,45%) ne.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců uvedlo na daný dotaz v 7 (36,84%) případech ano a ve 12 (63,15%) ne.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek uvedlo na daný dotaz v 5 (29,41%) případech ano a ve 12 (70,58%) ne.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců uvedlo na daný dotaz ve 4 (30,76%) případech ano a v 9 (69,23%) ne.

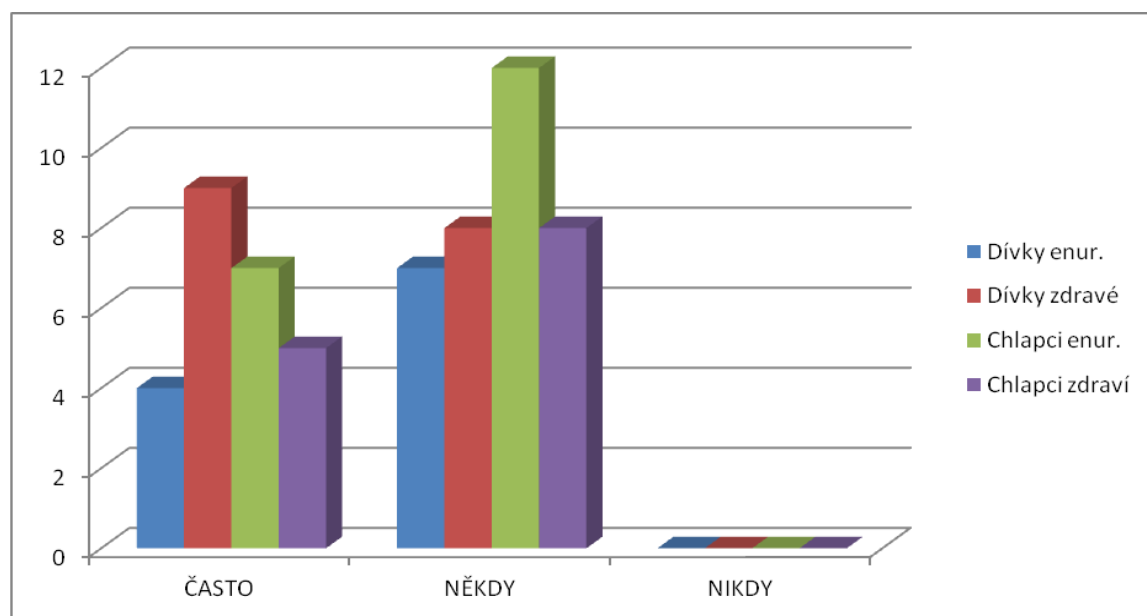
Tabulka č. 16A Dostáváš pochvalu od svých blízkých? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Často	4	7	36,36%	36,84%
Někdy	7	12	63,63%	63,15%
Nikdy	0	0	0%	0%
N	11	19	100%	100%

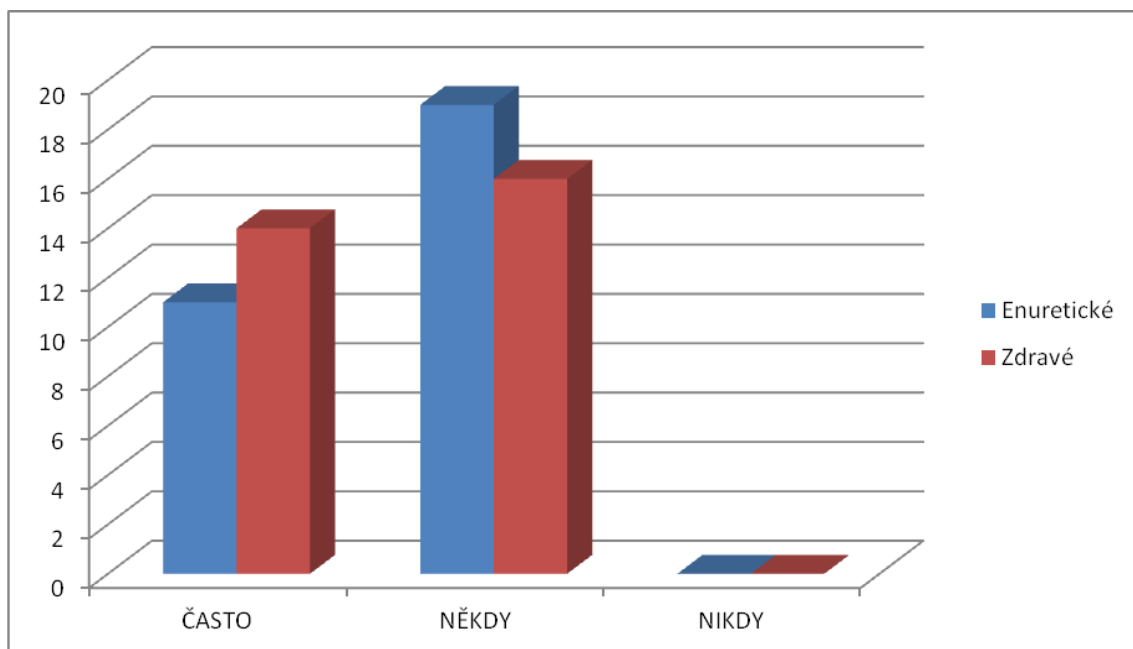
Tabulka č. 16B Dostáváš pochvalu od svých blízkých? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Často	9	5	52,94%	38,46%
Někdy	8	8	47,05%	61,53%
Nikdy	0	0	0%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 16A Dostáváš pochvalu od svých blízkých?



Graf č. 16B Dostáváš pochvalu od svých blízkých?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek uvedlo na daný dotaz ve 4 (36,36%) případech často, v 7 (63,63%) někdy a v žádném (0%) nikdy.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců uvedlo na daný dotaz v 7 (36,84%) případech často, ve 12 (63,15%) někdy a v žádném (0%) nikdy.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek uvedlo na daný dotaz v 9 (52,94%) případech často, v 8 (47,05%) někdy a v žádném (0%) nikdy.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců uvedlo na daný dotaz v 5 (38,46%) případech často, v 8 (61,53%) někdy a v žádném (0%) nikdy.

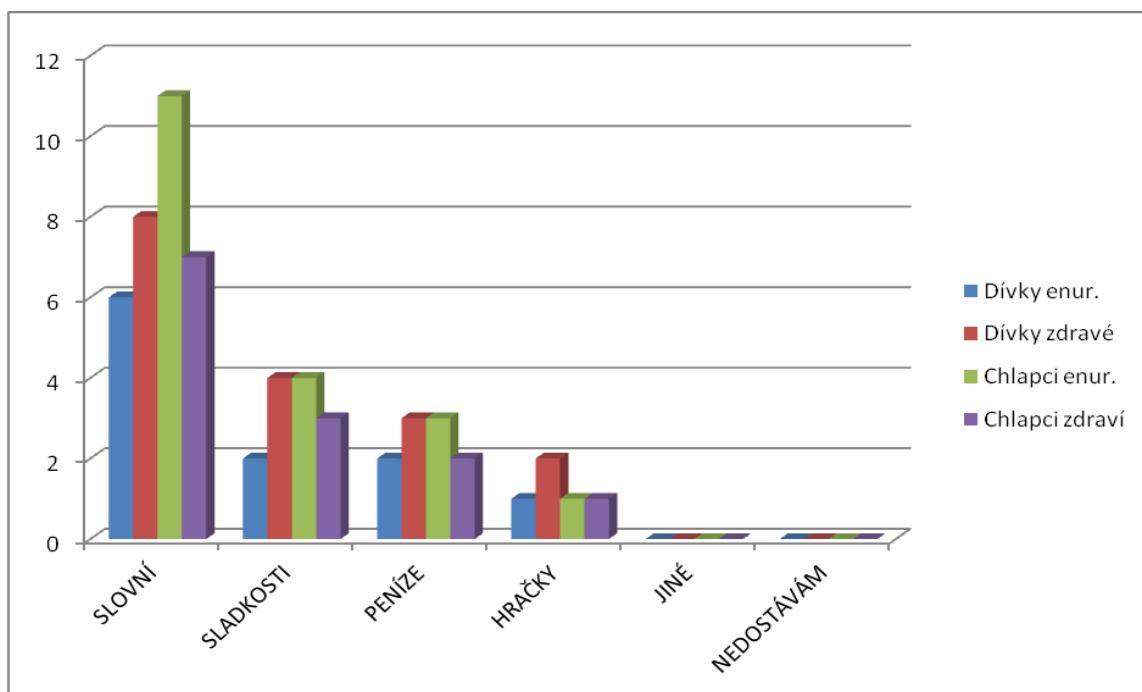
Tabulka č. 17A Jakou formou dostáváš pochvalu? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Slovní	6	11	54,54%	57,89%
Sladkosti	2	4	18,18%	21,05%
Peníze	2	3	18,18%	15,78%
Hračky	1	1	9,09%	5,26%
Jiné	0	0	0%	0%
Nedostávám	0	0	0%	0%
N	11	19	100%	100%

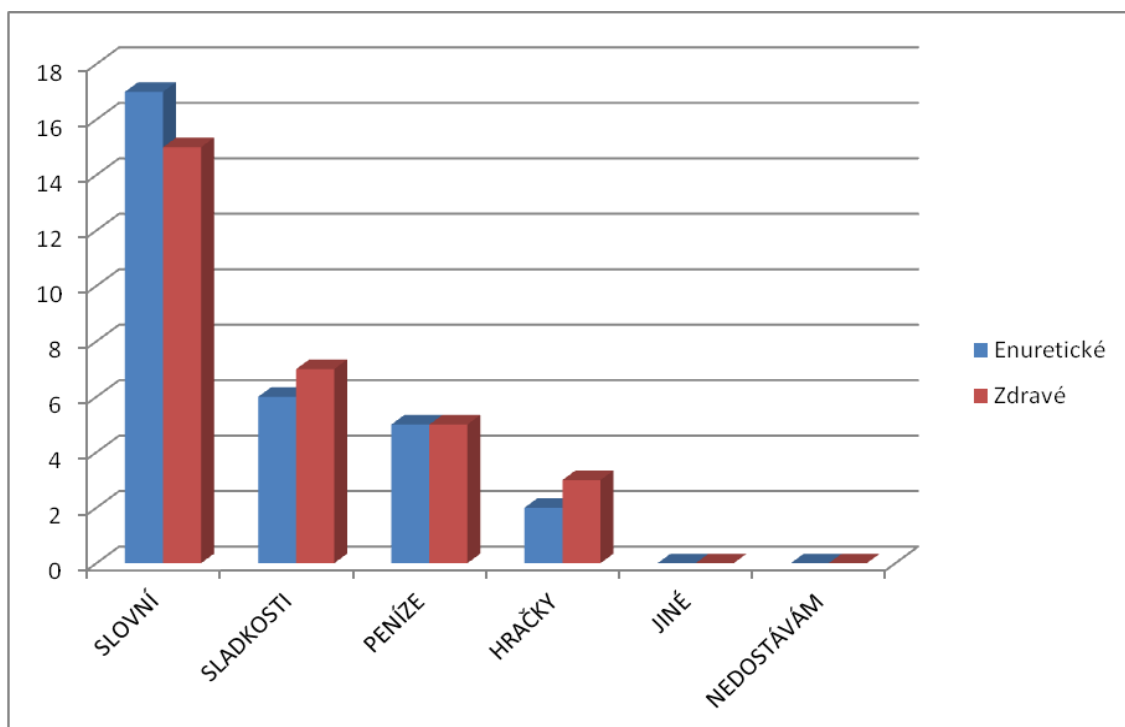
Tabulka č. 17B Jakou formou dostáváš pochvalu? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Slovní	8	7	47,05%	53,84%
Sladkosti	4	3	23,52%	23,07%
Peníze	3	2	17,64%	15,38%
Hračky	2	1	11,76%	7,69%
Jiné	0	0	0%	0%
Nedostávám	0	0	0%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 17A Jakou formou dostáváš pochvalu?



Graf č. 17B Jakou formou dostáváš pochvalu?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz uvedlo v 6 (54,54%) případech slovní pochvalu, ve 2 (18,18%) sladkosti, ve 2 (18,18%) peníze, v 1 (9,09%) hračky, v žádném (0%) jiné a v žádném (0%) případě dívka nedostává.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz uvedlo v 11 (57,89%) případech slovní pochvalu, ve 4 (21,05%) sladkosti, ve 3 (15,78%) peníze, v 1 (5,26%) hračky, v žádném (0%) jiné a v žádném (0%) případě chlapec nedostává.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz uvedlo v 8 (47,05%) případech slovní pochvalu, ve 4 (23,52%) sladkosti, ve 3 (17,64%) peníze, ve 2 (11,76%) hračky, v žádném (0%) jiné a v žádném (0%) případě dívka nedostává.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na daný dotaz uvedlo v 7 (53,84%) případech slovní pochvalu, 3 (23,07%) sladkosti, 2 (15,38%) peníze, 1 (7,69%) hračky, 0 (0%) jiné a 0 (0%) chlapců nedostává.

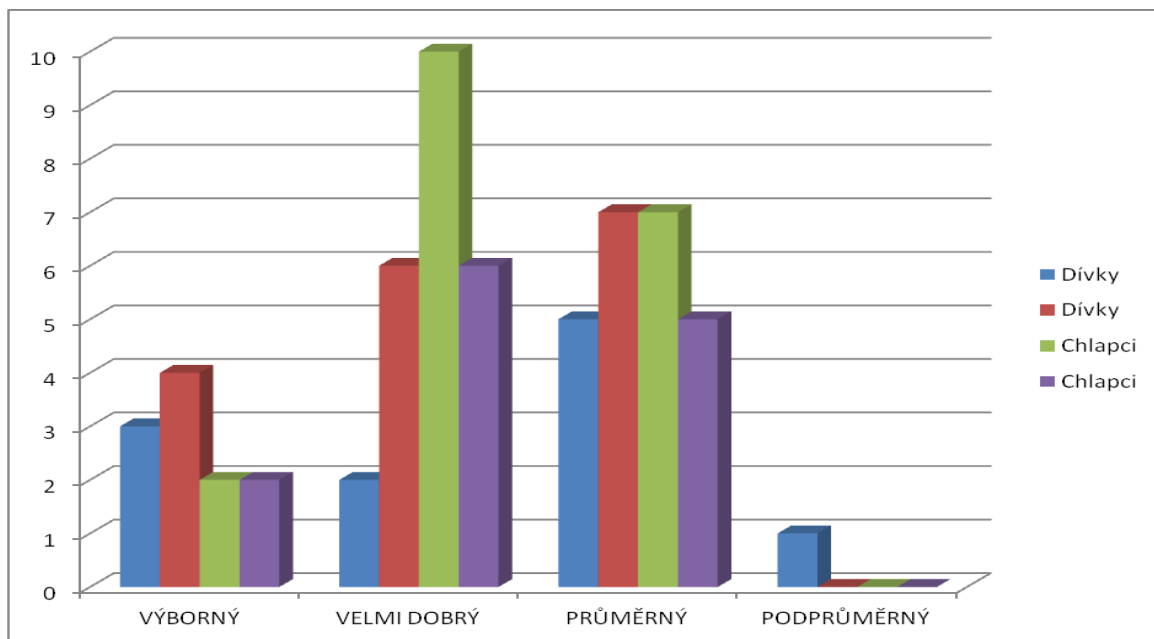
Tabulka č. 18A Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Výborný	3	2	27,27%	10,52%
Velmi dobrý	2	10	18,18%	52,63%
Průměrný	5	7	45,45%	36,84%
Podprůměrný	1	0	9,09%	0%
N	11	19	100%	100%

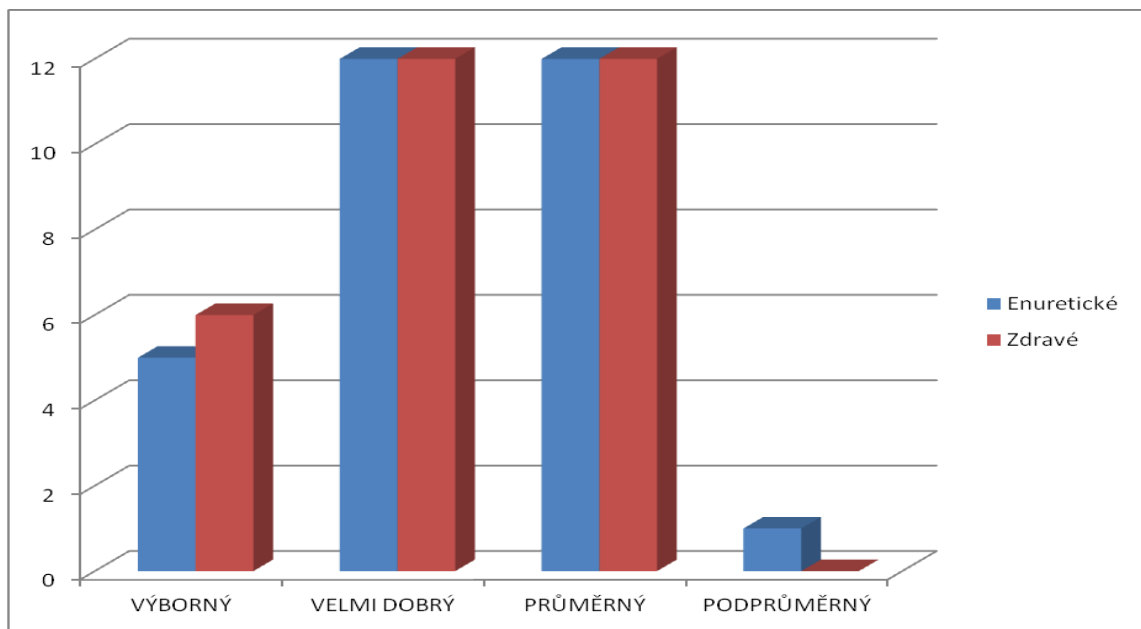
Tabulka č. 18B Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Výborný	4	2	23,52%	15,38%
Velmi dobrý	6	6	23,06%	46,15%
Průměrný	7	5	41,17%	38,46%
Podprůměrný	0	0	0%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 18A Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je?



Graf č. 18B Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz uvedlo ve 3 (27,27%) případech výborný prospěch, ve 2 (18,18%) velmi dobrý, v 5 (45,45%) průměrný a v 1 (9,09%) případě prospěch podprůměrný.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz uvedlo ve 2 (10,52%) případech výborný prospěch, v 10 (52,63%) velmi dobrý, v 7 (36,84%) průměrný a v žádném (0%) případě prospěch podprůměrný.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz uvedlo ve 4 (23,52%) případech výborný prospěch, v 6 (35,29%) velmi dobrý, v 7 (41,17%) průměrný a v žádném (0%) případě prospěch podprůměrný.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců uvedlo ve 2 (15,38%) případech výborný prospěch, v 6 (46,15%) velmi dobrý, v 5 (38,46%) průměrný a v žádném (0%) případě prospěch podprůměrný.

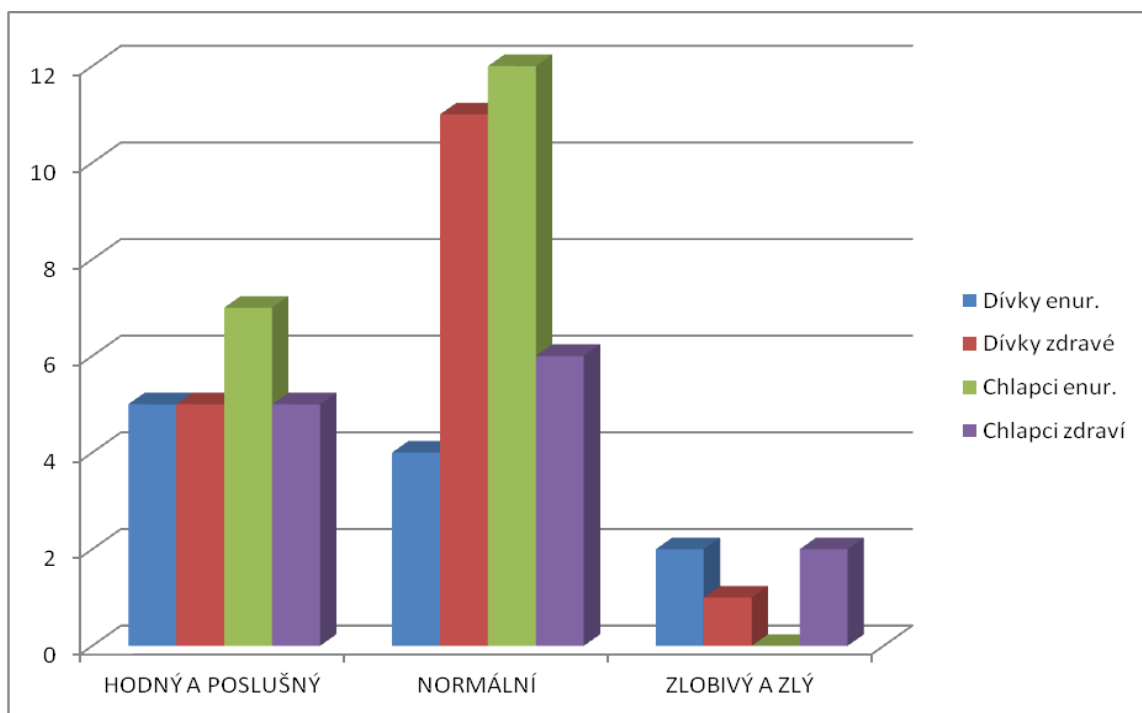
Tabulka č. 19A Myslíš si, že jsi? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Hodná/ý a poslušná/ý	5	7	45,45%	36,84%
Normální	4	12	36,36%	63,15%
Zlobivá/ý a zlá/ý	2	0	18,18%	0%
N	11	19	100%	100%

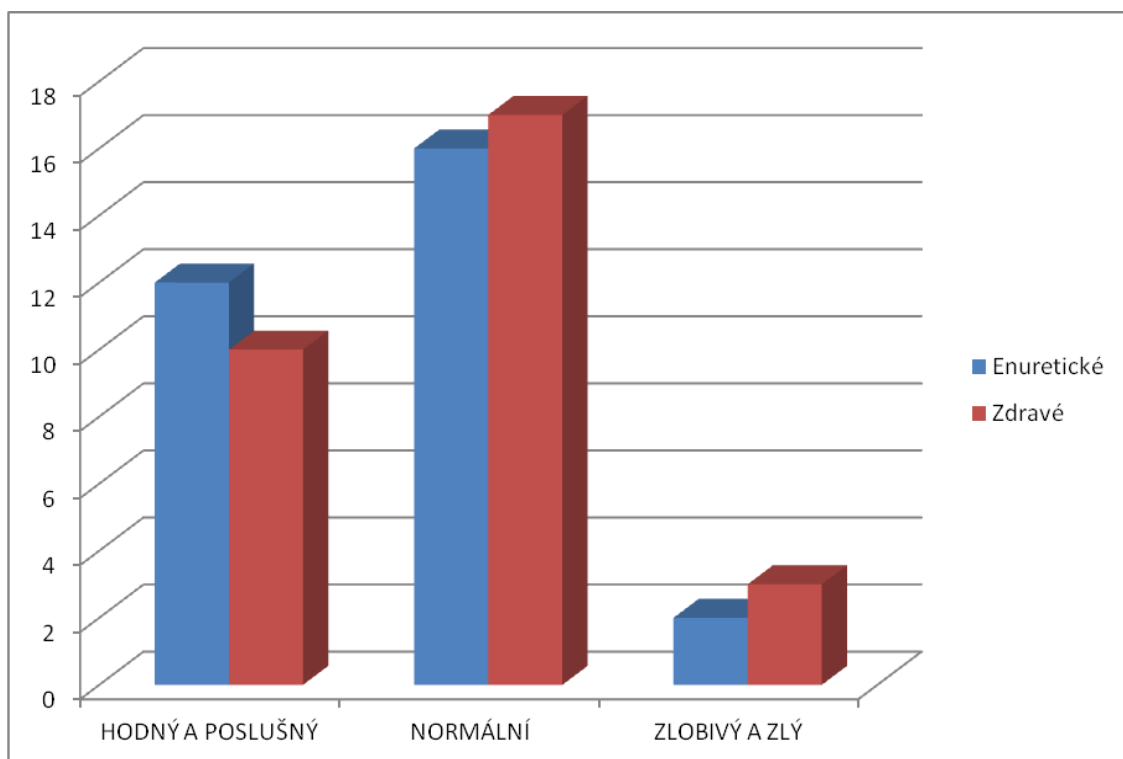
Tabulka č. 19B Myslíš si, že jsi? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Hodná/ý a poslušná/ý	5	5	29,41%	38,46%
Normální	11	6	64,70%	46,15%
Zlobivá/ý a zlá/ý	1	2	5,88%	15,38%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 19A Myslíš si, že jsi?



Graf č. 19B Myslíš si, že jsi?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz uvedlo v 5 (45,45%) případech hodná a poslušná, ve 4 (36,36%) normální a ve 2 (18,18%) případech zlobivá a zlá.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz uvedlo v 7 (36,84%) případech hodný a poslušný, ve 12 (63,15%) normální a v žádném (0%) případě zlobivý a zlý.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz uvedlo v 5 (29,41%) případech hodná a poslušná, v 11 (64,70%) normální a v 1 (5,88%) případě zlobivá a zlá.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na daný dotaz uvedlo v 5 (38,46%) případech hodný a poslušný, v 6 (46,15%) normální a ve 2 (15,38%) případech zlobivý a zlý.

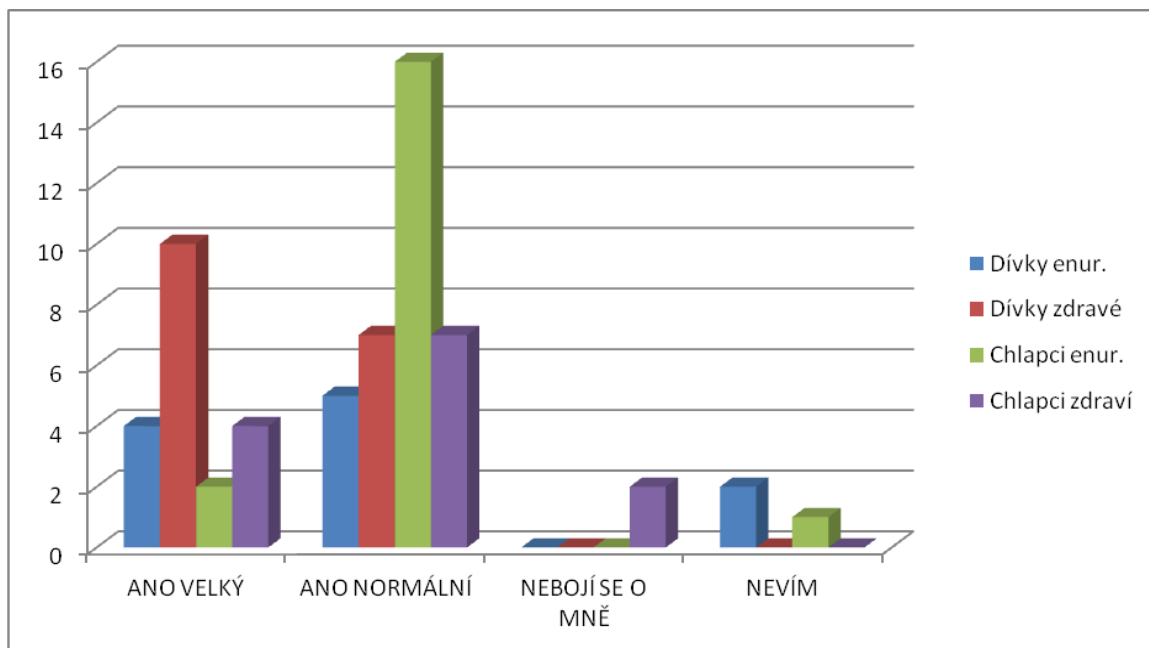
Tabulka č. 20A Mají o Tebe rodiče strach? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano velký	4	2	36,36%	10,52%
Ano normální	5	16	45,45%	84,21%
Nebojí se o mě	0	0	0%	0%
Nevím	2	1	18,18%	5,26%
N	11	19	100%	100%

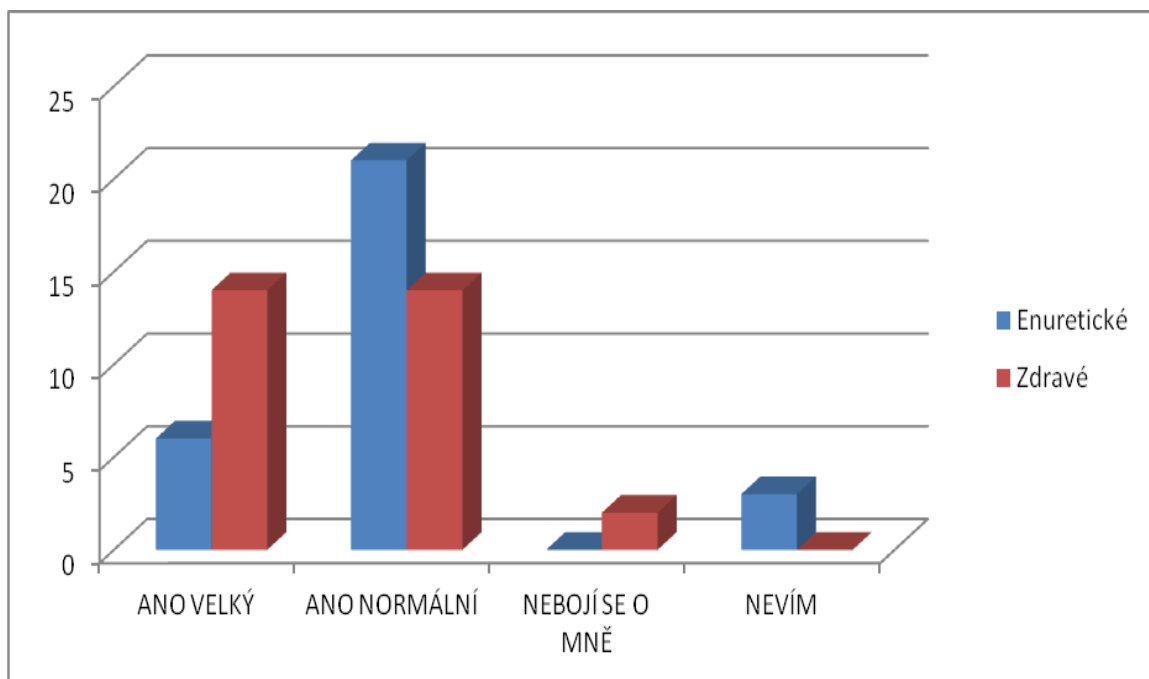
Tabulka č. 20B Mají o Tebe rodiče strach? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano velký	10	4	58,82%	30,76%
Ano normální	7	7	41,17%	53,84%
Nebojí se o mě	0	2	0%	15,38%
Nevím	0	0	0%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 20A Mají o Tebe rodiče strach?



Graf č. 20B Mají o Tebe rodiče strach?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz odpovědělo ve 4 (36,36%) případech ano velký, v 5 (45,45%) ano normální, v žádném (0%) nebojí se o mě, a ve 2 (18,18%) případech dívky odpověděly nevím.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz odpovědělo ve 2 (10,52%) případech ano velký, v 16 (84,21%) ano normální, v žádném (0%) nebojí se o mě, a v 1 (5,26%) případě chlapci odpověděli nevím.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz odpovědělo v 10 (58,82%) případech ano velký, v 7 (41,17%) ano normální, v žádném (0%) nebojí se o mě, a v žádném (0%) případě dívky odpověděly nevím.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na daný dotaz odpovědělo ve 4 (30,76%) případech ano velký, v 7 (53,84%) ano normální, ve 2 (15,38%) nebojí se o mě, a v žádném (0%) případě chlapci odpověděli nevím.

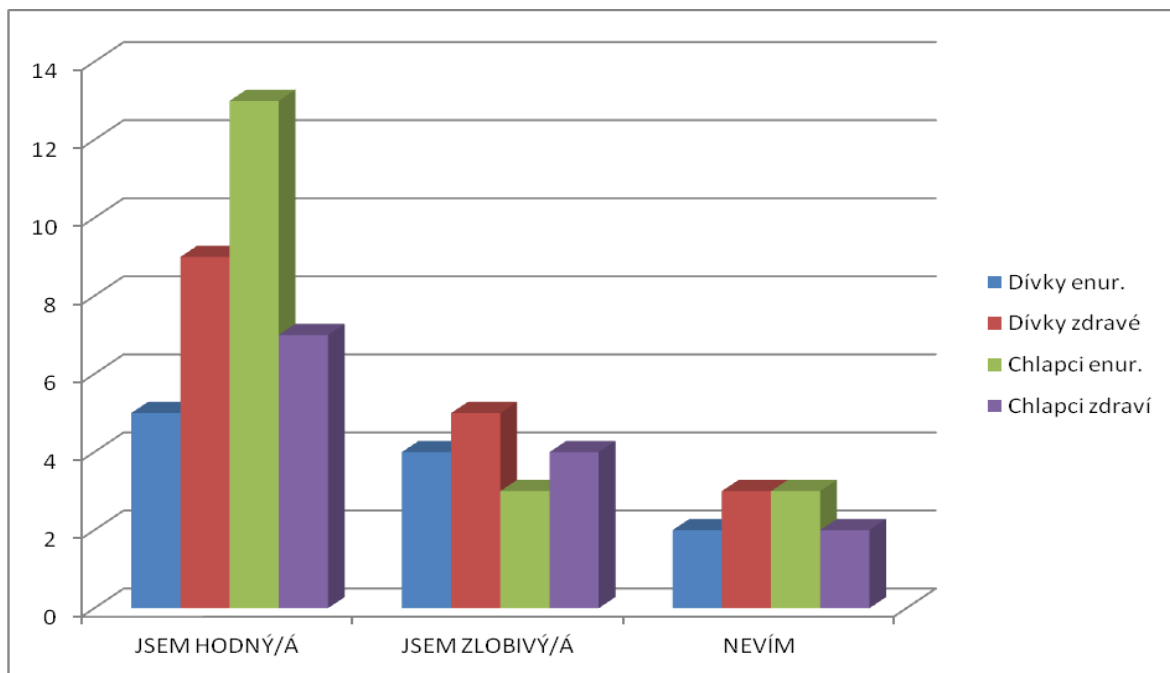
Tabulka č. 21A Co si o Tobě myslí rodiče? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Jsem hodná/ý	5	13	45,45%	68,42%
Jsem zlobivá/ý	4	3	36,36%	15,78%
Nevím	2	3	18,18%	15,78%
N	11	19	100%	100%

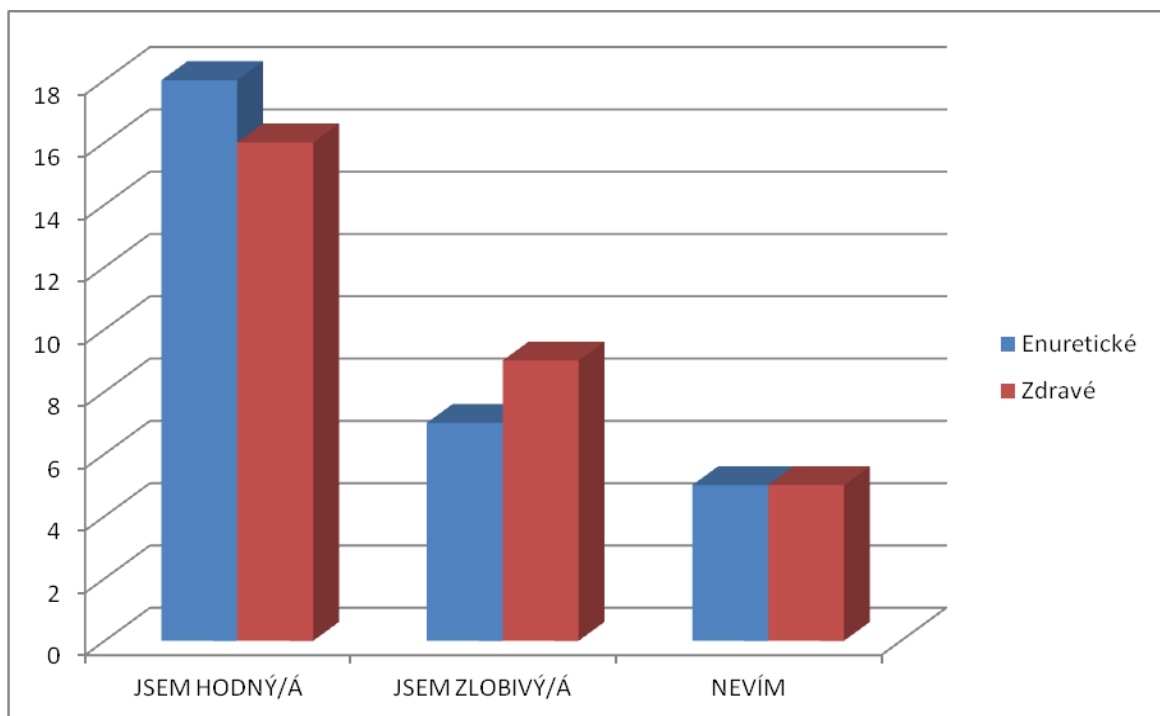
Tabulka č. 21B Co si o Tobě myslí rodiče? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Jsem hodná/ý	9	7	52,94%	53,84%
Jsem zlobivá/ý	5	4	29,41%	30,76%
Nevím	3	2	17,64%	15,38%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 21A Co si o Tobě myslí rodiče?



Graf č. 21B Co si o Tobě myslí rodiče?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na otázku: „ Co si o Tobě myslí rodiče?“, dívky uvedly v 5 (45,45%) případech jsem hodná, ve 4 (36,36%) jsem zlobivá a ve 2 (18,18%) případech dívky odpověděly nevím.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na otázku: „ Co si o Tobě myslí rodiče?“, chlapci uvedli ve 13 (68,42%) případech jsem hodný, ve 3 (15,78%) jsem zlobivý a ve 3 (15,78%) případech chlapci odpověděli nevím.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na otázku: „ Co si o Tobě myslí rodiče?“, dívky uvedly v 9 (52,94%) případech jsem hodná, v 5 (29,41%) jsem zlobivá a ve 3 (17,64%) případech dívky odpověděly nevím.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na otázku: „ Co si o Tobě myslí rodiče?“, chlapci uvedli v 7 (53,84%) případech jsem hodný, ve 4 (30,76%) jsem zlobivý a ve 2 (15,38%) případech chlapci odpověděli nevím.

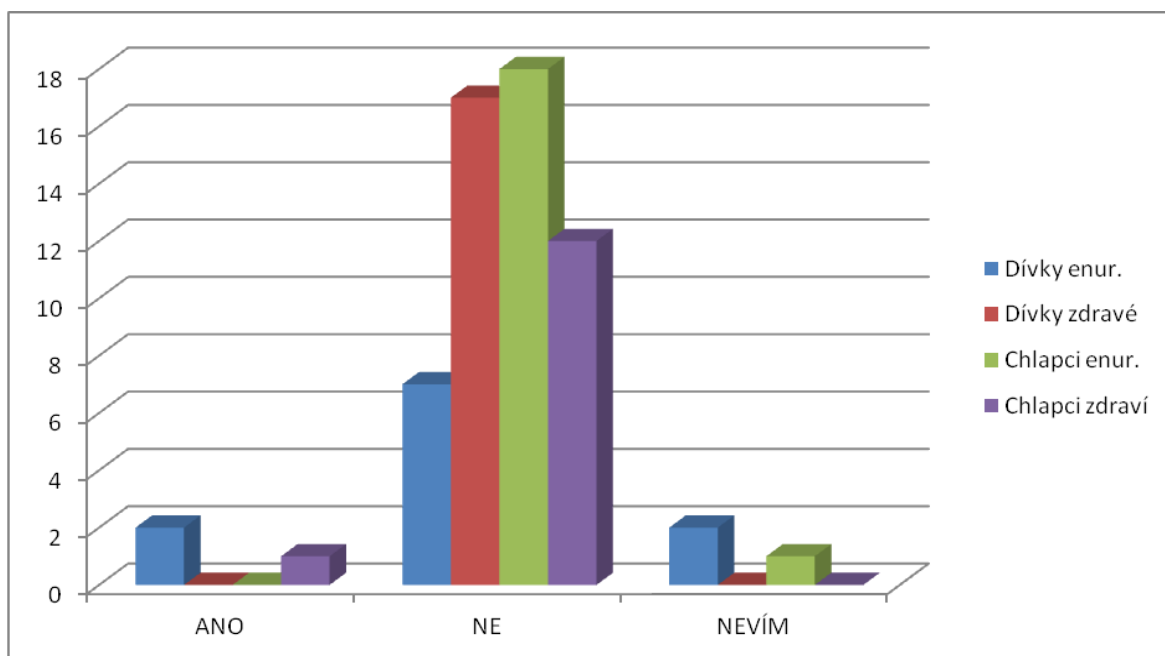
Tabulka č. 22A Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	2	0	18,18%	0%
Ne	7	18	63,63%	94,73%
Nevím	2	1	18,18%	5,26%
N	11	19	100%	100%

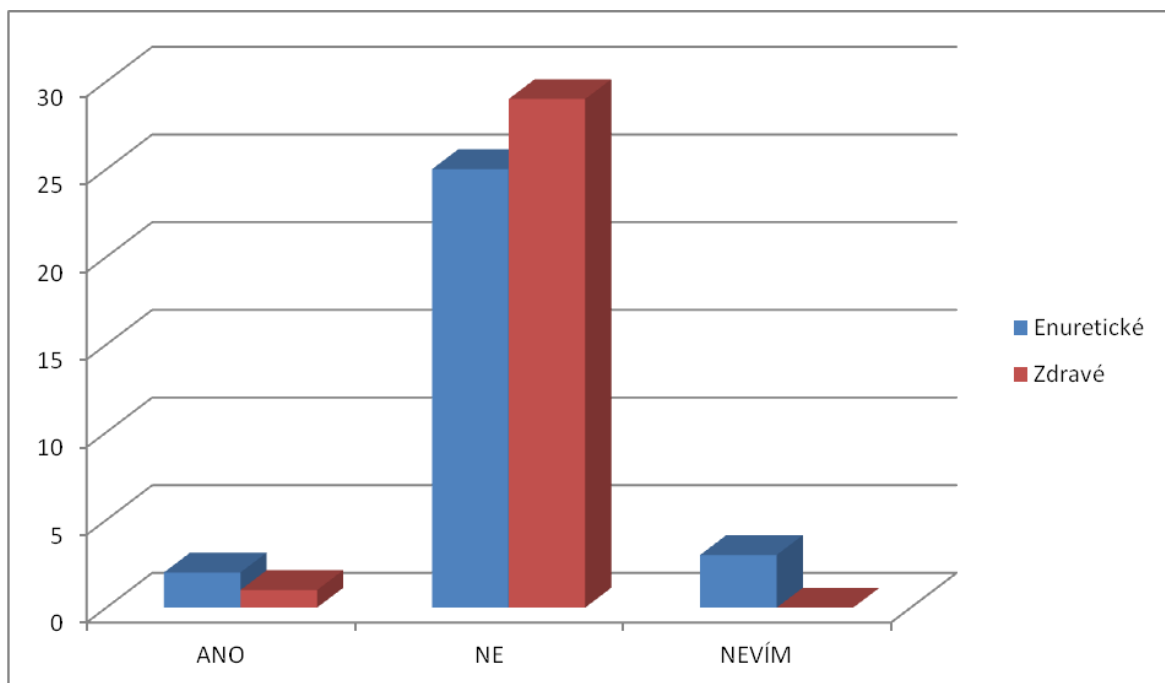
Tabulka č. 22B Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	0	1	0%	7,69%
Ne	17	12	100%	92,30%
Nevím	0	0	0%	0%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 22A Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?



Graf č. 22B Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na otázku: „Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?“, dívky uvedly ve 2 (18,18%) případech ano, v 7 (63,63%) ne a ve 2 (18,18%) případech dívky odpověděly nevím.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na otázku: „Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?“, chlapci uvedli v žádném (0%) případě ano, v 18 (94,73%) ne a v 1 (5,26%) případě chlapci odpověděli nevím.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na otázku: „Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?“, dívky uvedly v žádném (0%) případě ano, v 17 (100%) ne a v žádném (0%) případě dívky odpověděly nevím.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na otázku: „Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?“, chlapci uvedli v 1 (7,69%) případě ano, ve 12 (92,30%) ne a v žádném (0%) případě chlapci odpověděli nevím.

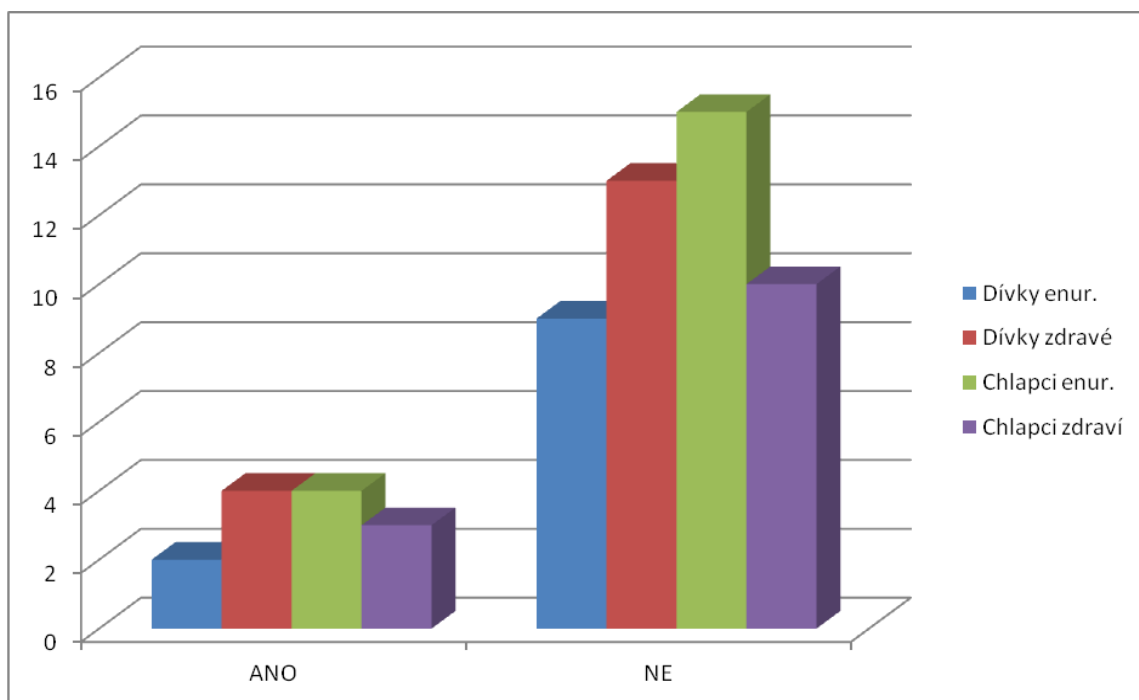
Tabulka č. 23A Byl/a si někdy středem posměchu? (enuretičtí respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	2	4	18,18%	21,05%
Ne	9	15	81,81%	78,94%
N	11	19	100%	100%

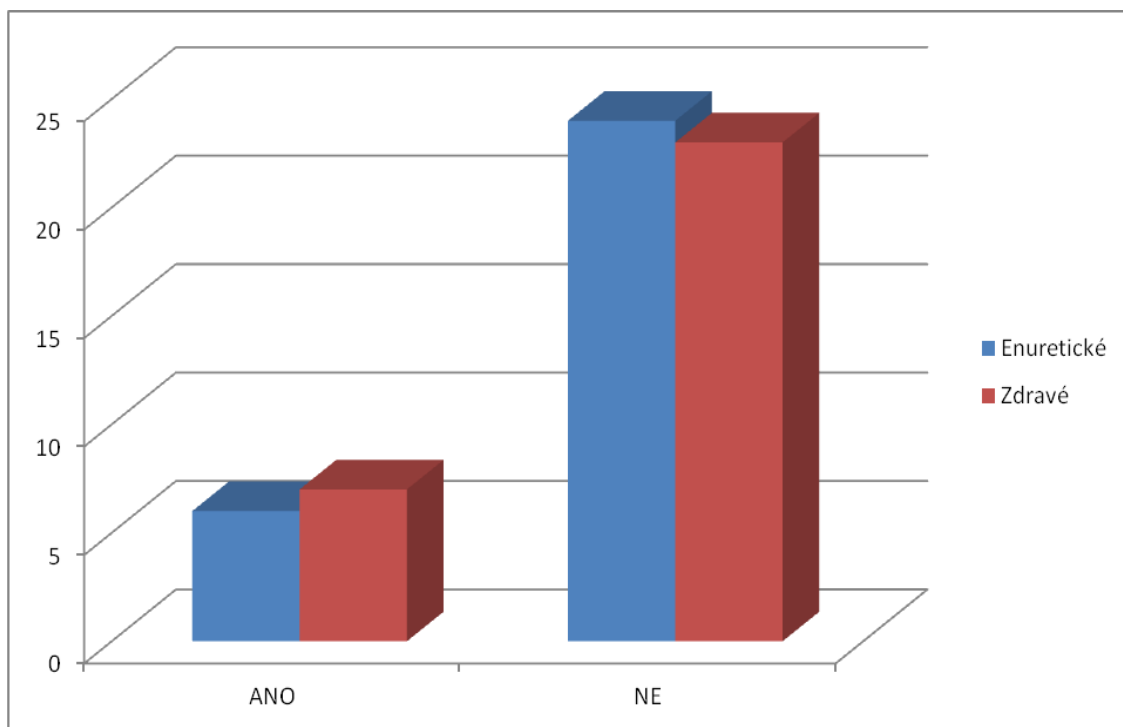
Tabulka č. 23B Byl/a si někdy středem posměchu? (zdraví respondenti)

Respondenti	Dívky ni	Chlapci ni	Dívky fi	Chlapci fi
Ano	4	3	23,52%	23,07%
Ne	13	10	76,47%	76,92%
N	17	13	100%	100%

Graf č. 23A Byl/a si někdy středem posměchu?



Graf č. 23B Byl/a si někdy středem posměchu?



Z celkového počtu 11 (100%) enuretických dívek na daný dotaz odpovědělo ve 2 (18,18%) případech ano a v 9 (81,81%) ne.

Z celkového počtu 19 (100%) enuretických chlapců na daný dotaz odpovědělo ve 4 (21,05%) případech ano a v 15 (78,94%) ne.

Z celkového počtu 17 (100%) zdravých dívek na daný dotaz odpovědělo ve 4 (23,52%) případech ano a ve 13 (76,47%) ne.

Z celkového počtu 13 (100%) zdravých chlapců na daný dotaz odpovědělo ve 3 (23,07%) případech ano a v 10 (76,92%) ne.

10.6 Výsledky výzkumného šetření rodičů enuretických a zdravých respondentů

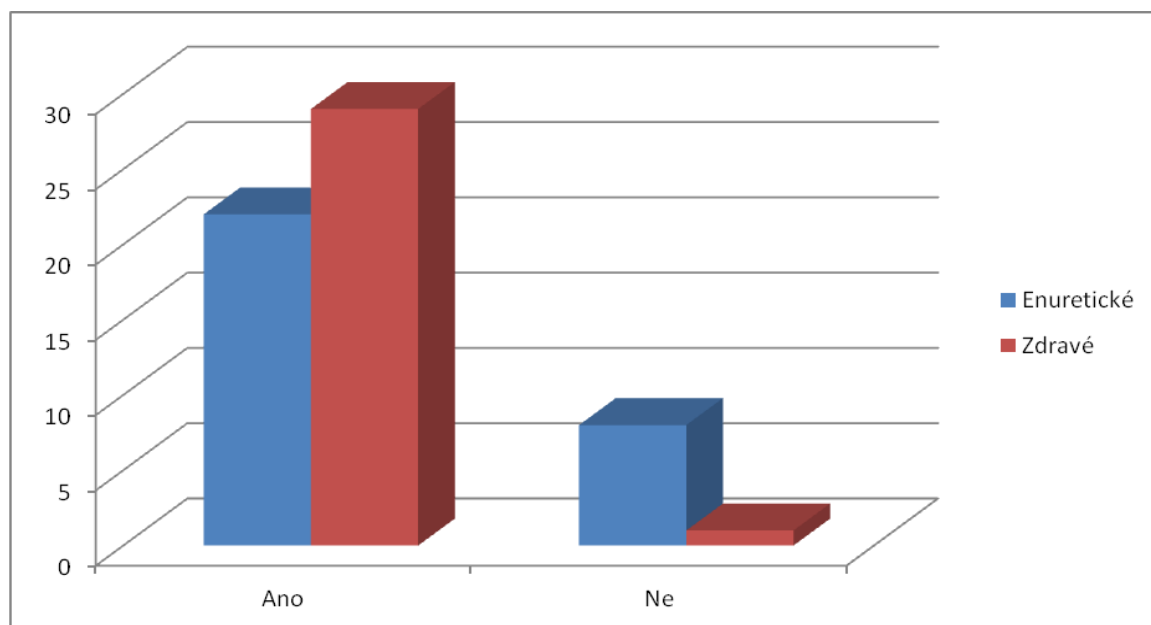
Tabulka č. 24A Jste kompletní rodina? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	fi
Ano	22	73,33%
Ne	8	26,66%
N	30	100%

Tabulka č. 24B Jste kompletní rodina? (rodiny zdravých respondentů)

Respondenti	ni	fi
Ano	29	96,66%
Ne	1	3,33%
N	30	100%

Graf č. 24 Jste kompletní rodina?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů je ve 22 (73,33%) případech úplná rodina a v 8 (26,66%) nikoliv.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů je ve 29 (96,66%) případech úplná rodina a v 1 (3,33%) nikoliv.

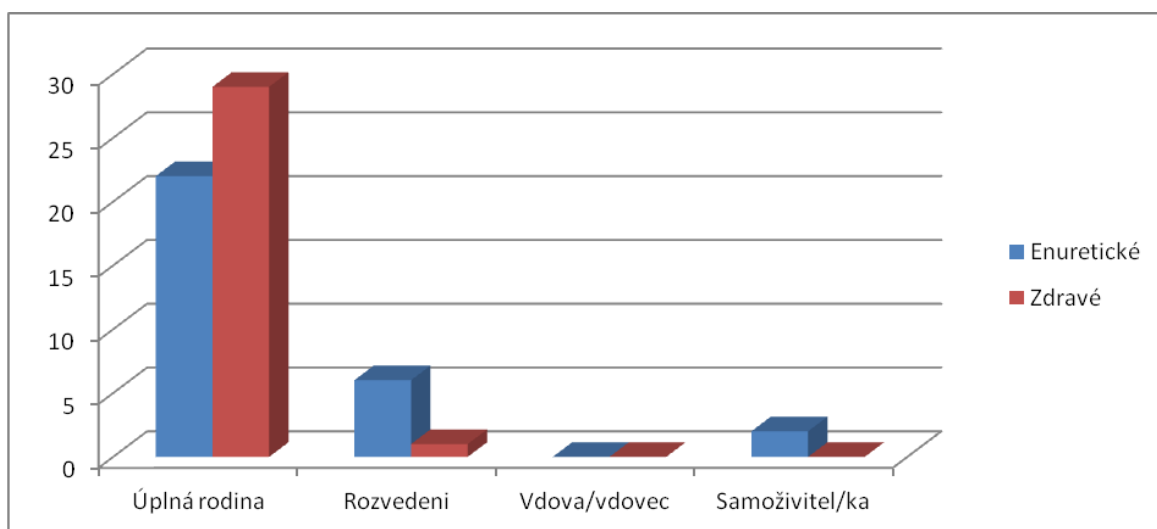
Tabulka č. 25A Jaká je Vaše rodinná situace? (rodiny enuretických respondentů)

Respondnenti	ni	f _i
Úplná rodina	22	73,33%
Rozvedeni	6	20%
Vdova/vdovec	0	0%
Samoživitel/ka	2	6,66%
N	30	100%

Tabulka č. 25B Jaká je Vaše rodinná situace? (rodiny zdravých respondentů)

Respondnenti	ni	f _i
Úplná rodina	29	96,66%
Rozvedeni	1	3,33%
Vdova/vdovec	0	0%
Samoživitel/ka	0	0%
N	30	100%

Graf č. 25 Jaká je Vaše rodinná situace?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů je ve 22 (73,33%) případech rodina úplná, v 6 (20%) rozvedeni, v žádném (0%) případě vdova/vdovec a ve dvou (6,66%) samoživitel/ka.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů je ve 29 (96,66%) případech rodina úplná, v 1 (3,33%) rozvedeni, v žádném (0%) případě vdova/vdovec a v žádném (0%) případě samoživitel/ka.

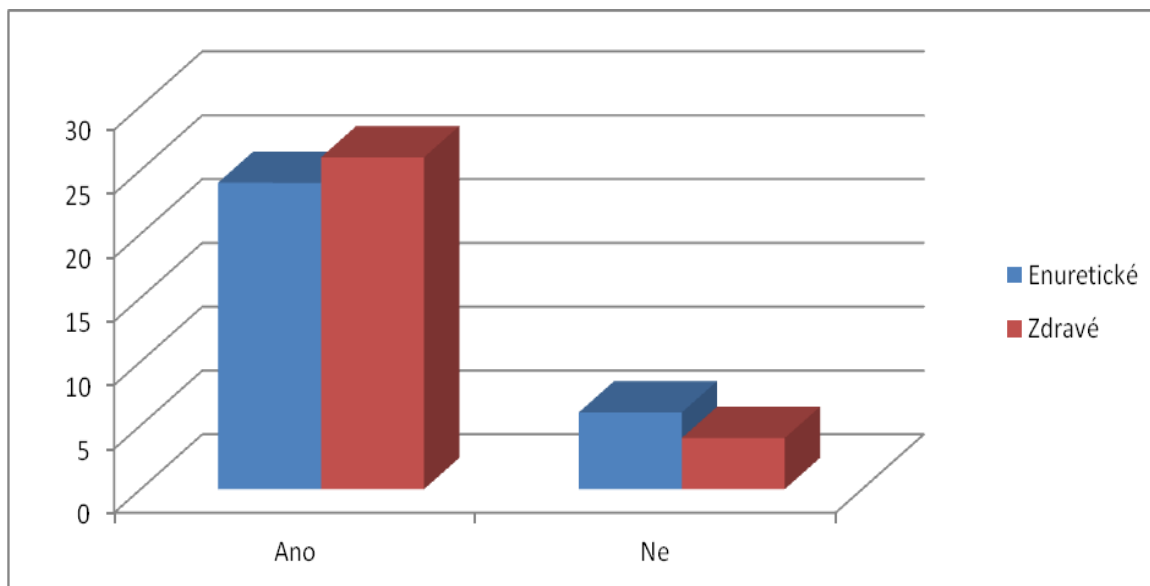
Tabulka č. 26A Máte samostatné bydlení? (rodiny enuretických respondentů)

Respondnenti	ni	fi
Ano	24	80%
Ne	6	20%
N	30	100%

Tabulka č. 26B Máte samostatné bydlení? (rodiny zdravých respondentů)

Respondnenti	ni	fi
Ano	26	86,66%
Ne	4	13,33%
N	30	100%

Graf č. 26 Máte samostatné bydlení ?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů má rodina ve 24 (80%) případech samostatné bydlení a v 6 (20%) nikoliv.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů má rodina ve 26 (86,66%) případech samostatné bydlení a ve 4 (13,33%)

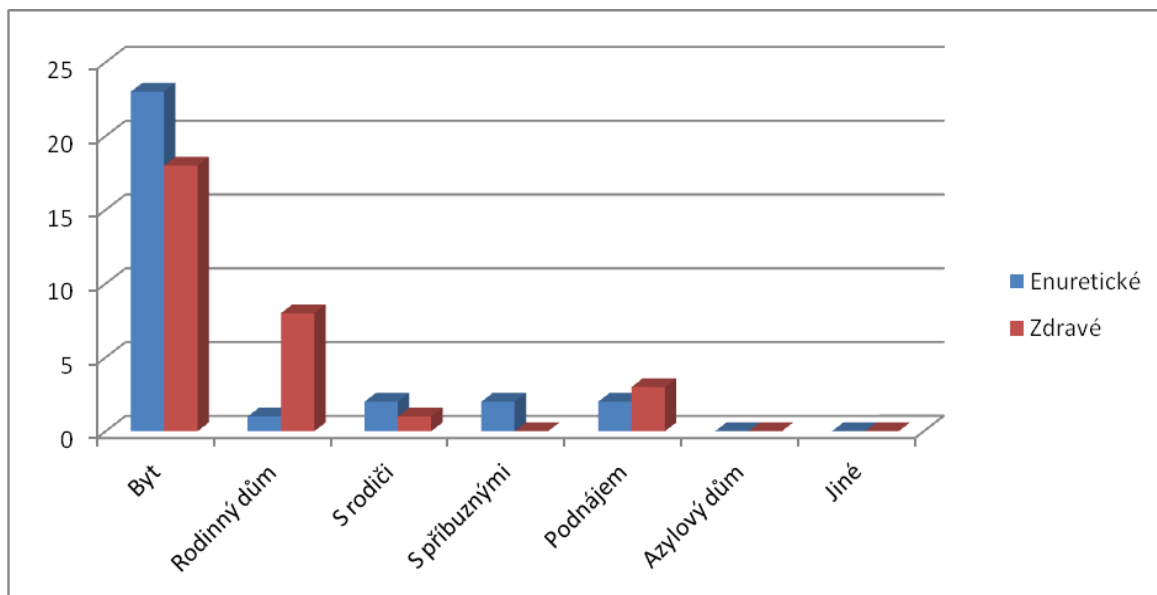
Tabulka č. 27A Jaké je Vaše bydlení? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	fi
Byt	23	76,66%
Rodinný dům	1	3,33%
S rodiči	2	6,66%
S příbuznými	2	6,66%
Podnájem	2	6,66%
Azylový dům	0	0%
Jiné	0	0%
N	30	100%

Tabulka č. 27B Jaké je Vaše bydlení? (rodiny zdravých respondentů)

Respondenti	ni	fi
Byt	18	60%
Rodinný dům	8	26,66%
S rodiči	1	3,33%
S příbuznými	0	0%
Podnájem	3	10%
Azylový dům	0	0%
Jiné	0	0%
N	30	100%

Graf č. 27 Jaké je Vaše bydlení?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů bydlí 23 (76,66%) v bytě, 1 (3,33%) v rodinném domě, 2 (6,66%) rodiny bydlí s rodiči, 2 (6,66%) s příbuznými, 2 (6,66%) v podnájmu, v žádném (0%) případě v azylovém domě a v žádném (0%) případě jiné.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů bydlí 18 (60%) v bytě, 8 (26,66%) v rodinném domě, 1 (3,33%) bydlí s rodiči, v žádném (0%) případě s příbuznými, 3 (10%) rodiny v podnájmu, v žádném (0%) případě v azylovém domě a v žádném (0%) případě jiné.

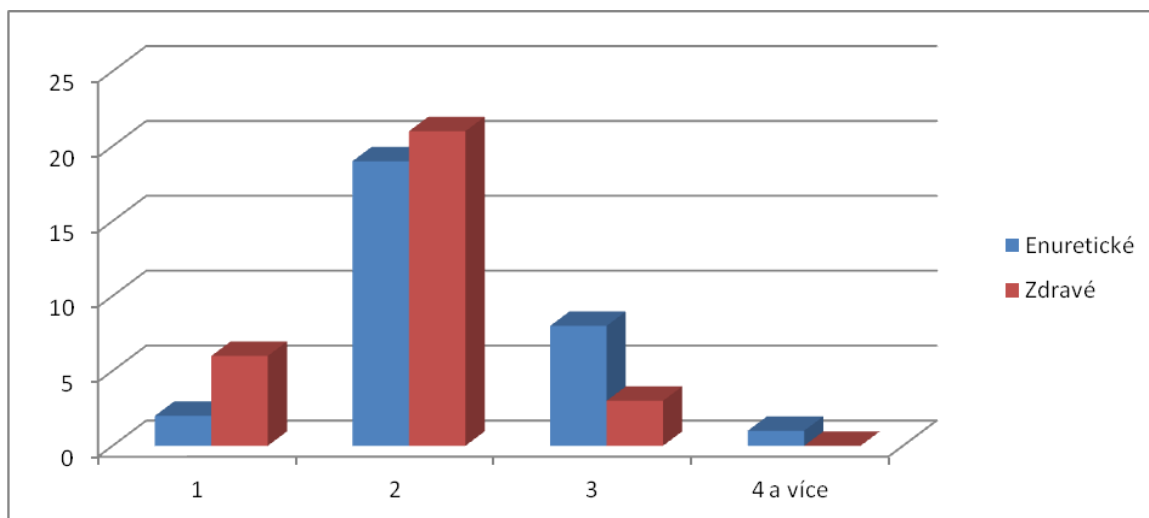
Tabulka č. 28A Kolik máte dětí? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	f _i
1	2	6,66%
2	19	63,33%
3	8	26,66%
4 a více	1	3,33%
N	30	100%

Tabulka č. 28B Kolik máte dětí? (rodiny zdravých respondentů)

Respondnenti	ni	Fi
1	6	20%
2	21	70%
3	3	10%
4 a více	0	0%
N	30	100%

Graf č. 28 Kolik máte dětí?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů má ve 2 (6,66%) případech rodina 1 dítě, v 19 (63,33%) 2, v 8 (26,66%) 3 a v 1 (3,33%) případě 4 a více dětí.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů má v 6 (20%) případech rodina 1 dítě, ve 21 (70%) 2, ve 3 (10%) 3 a v žádném (0%) případě 4 a více dětí.

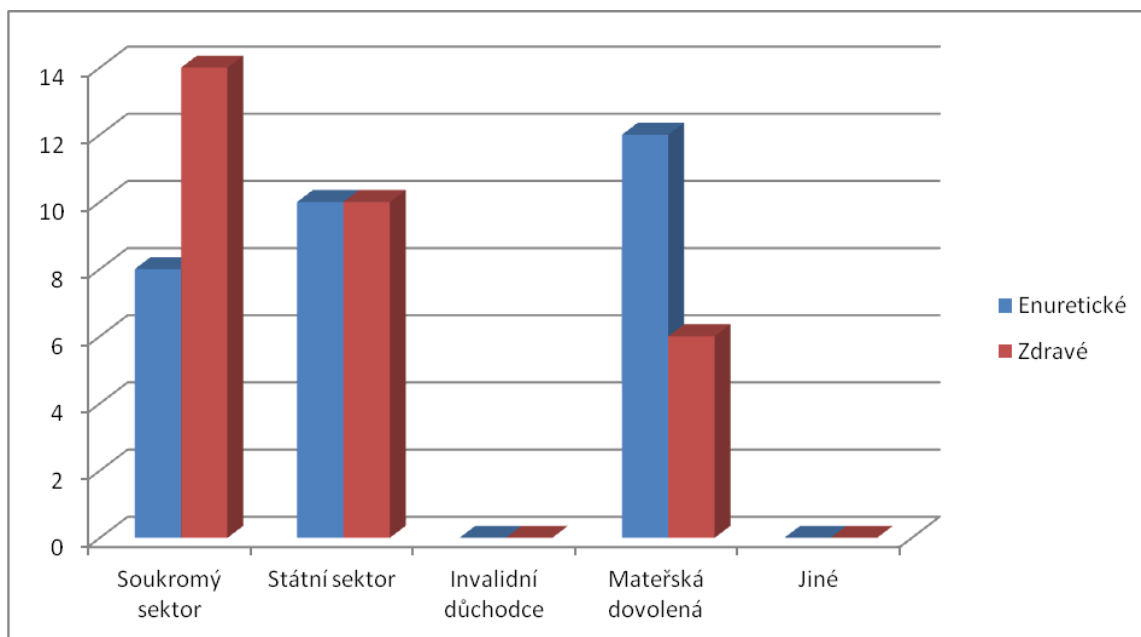
Tabulka č. 29A Jaké je Vaše zaměstnání? (rodiny enuretických respondentů)

Respondnenti	ni	fí
Soukromý sektor	8	26,66%
Státní sektor	10	33,33%
Invalidní důchodce	0	0%
Mateřská dovolená	12	40%
Jiné	0	0%
N	30	100%

Tabulka č. 29B Jaké je Vaše zaměstnání? (rodiny zdravých respondentů)

Respondnenti	ni	fí
Soukromý sektor	14	46,66%
Státní sektor	10	33,33%
Invalidní důchodce	0	0%
Mateřská dovolená	6	20%
Jiné	0	0%
N	30	100%

Graf č. 29 Jaké je Vaše zaměstnání?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů pracuje v soukromém sektoru 8 (26,66%), ve státním sektoru 10 (33,33%) rodičů, v žádném (0%) případě není rodič invalidní důchodce, ve 12 (40%) je na mateřské dovolené a v žádném (0%) případě jiné.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů pracuje v soukromém sektoru 14 (46,66%), ve státním sektoru 10 (33,33%) rodičů, v žádném (0%) případě není rodič invalidní důchodce, v 6 (20%) je na mateřské dovolené a v žádném (0%) případě jiné.

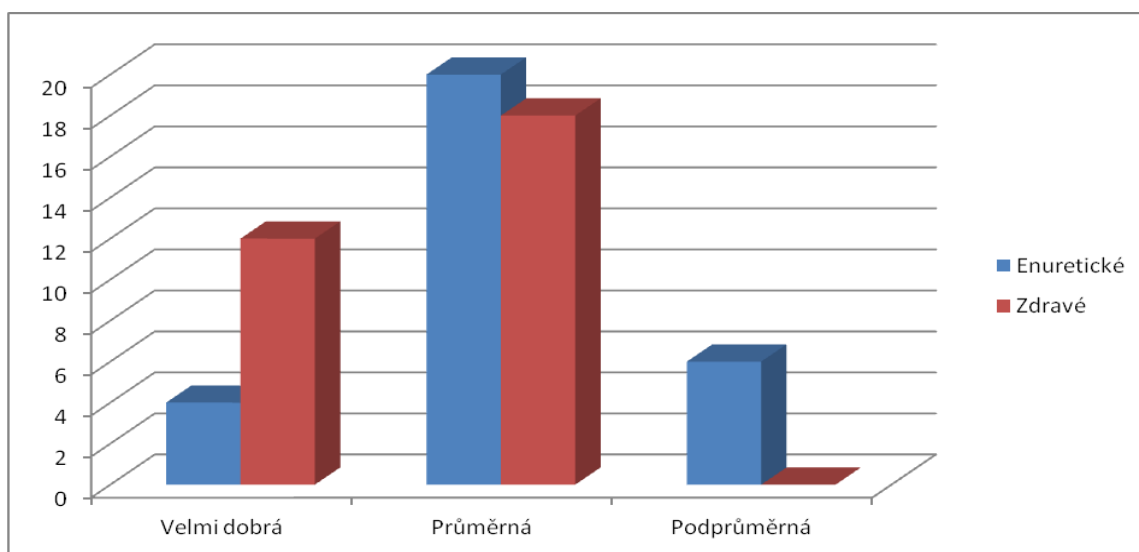
Tabulka č. 30A Jaká je ekonomická situace rodiny? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	fí
Velmi dobrá	4	13,33%
Průměrná	20	66,66%
Podprůměrná	6	20%
N	30	100%

Tabulka č. 30B Jaká je ekonomická situace rodiny? (rodiny zdravých respondentů)

Respondenti	ni	fí
Velmi dobrá	12	40%
Průměrná	18	60%
Podprůměrná	0	0%
N	30	100%

Graf č. 30 Jaká je ekonomická situace rodiny?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů jsou ve 4 (13,33%) případech ve velmi dobré ekonomické situaci, ve 20 (66,66%) v průměrné a v 6 (20%) případech v podprůměrné.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů jsou ve 12 (40%) případech ve velmi dobré ekonomické situaci, v 18 (60%) v průměrné a v žádném (0%) případě v podprůměrné situaci.

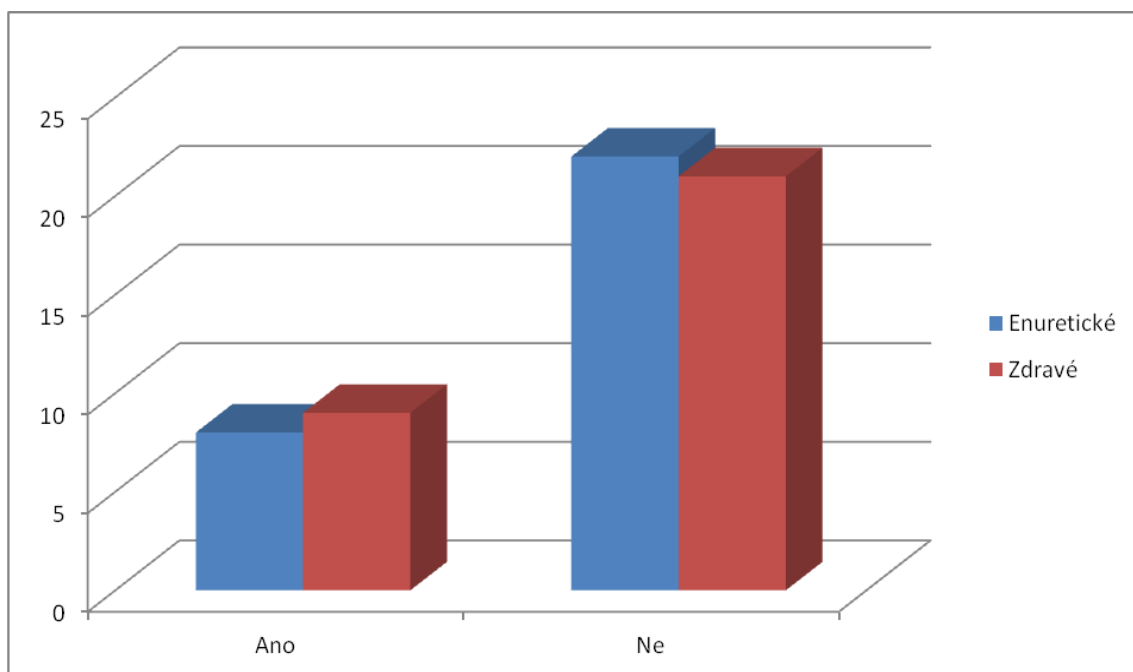
Tabulka č. 31A Má Vaše dítě vlastní pokoj? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	fi
Ano	8	26,66%
Ne	22	73,33%
N	30	100%

Tabulka č. 31B Má Vaše dítě vlastní pokoj? (rodiny zdravých respondentů)

Respondenti	ni	fi
Ano	9	30%
Ne	21	70%
N	30	100%

Graf č. 31 Má Vaše dítě vlastní pokoj?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů má dítě v 8 (26,66%) případech vlastní pokoj a ve 22 (73,33%) nikoliv.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů má dítě v 9 (30%) případech vlastní pokoj a ve 21 (70%) nikoliv.

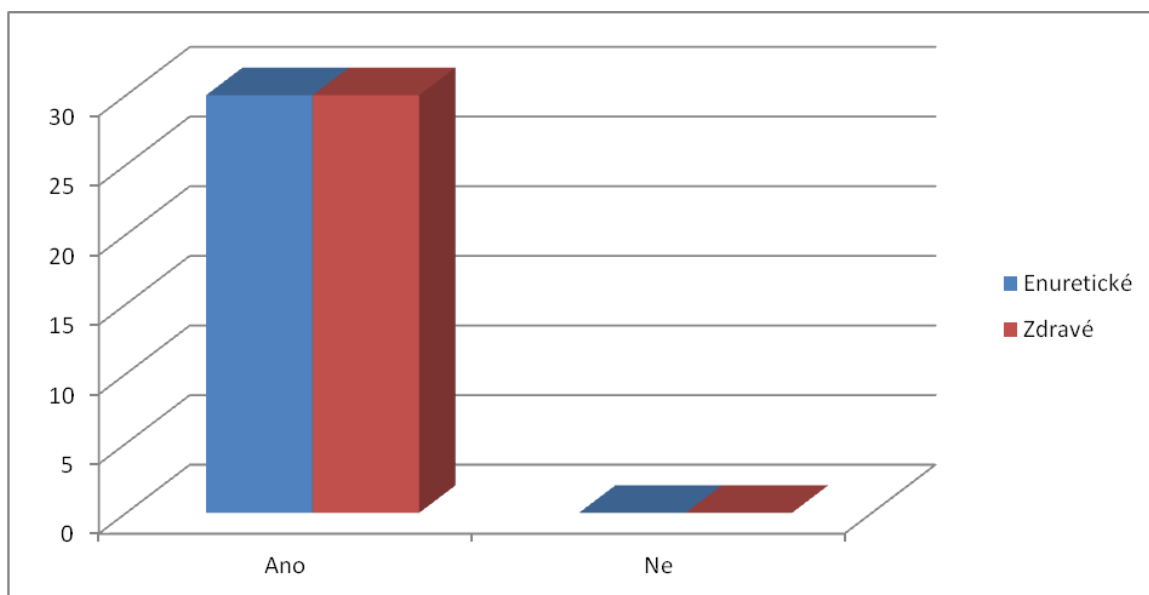
Tabulka č. 32A Má Vaše dítě vlastní postel? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	fi
Ano	30	100%
Ne	0	0%
N	30	100%

Tabulka č. 32B Má Vaše dítě vlastní postel? (rodiny zdravých respondentů)

Respondenti	ni	fi
Ano	30	100%
Ne	0	0%
N	30	100%

Graf č. 32 Má Vaše dítě vlastní postel?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů má každé dítě svoji vlastní postel (100%).

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů má každé dítě svoji vlastní postel (100%).

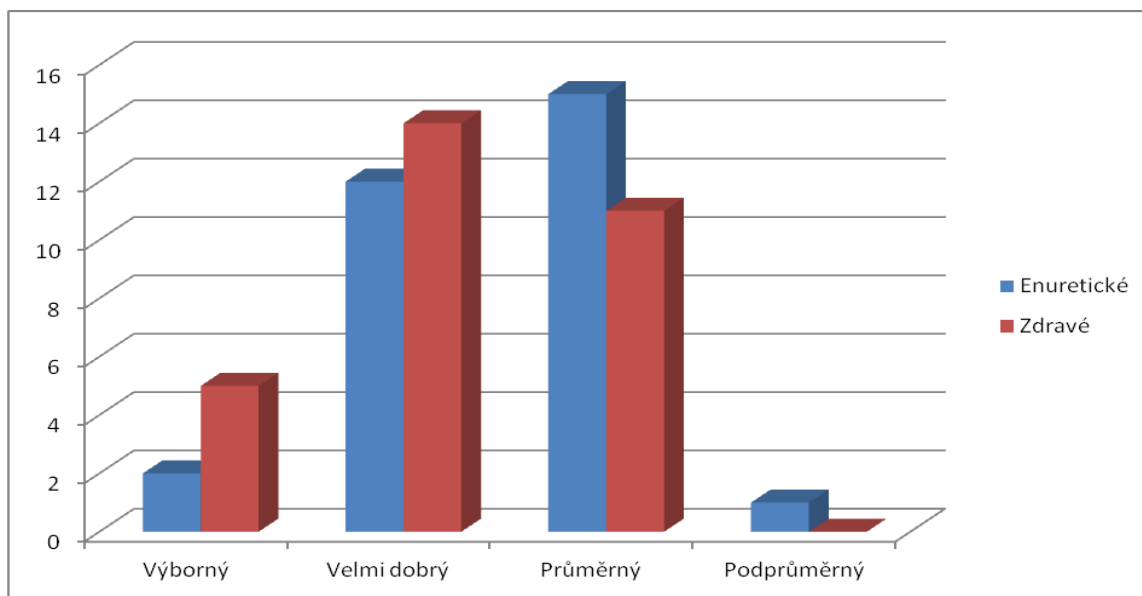
Tabulka č. 33A Jaký propěch má Vaše dítě ve škole? (rodiny enuretických respondentů)

Respondenti	ni	fí
Výborný	2	6,66%
Velmi dobrý	12	40%
Průměrný	15	50%
Podprůměrný	1	3,33%
N	30	100%

Tabulka č. 33B Jaký propěch má Vaše dítě ve škole? (rodiny zdravých respondentů)

Respondenti	ni	fí
Výborný	5	16,66%
Velmi dobrý	14	46,66%
Průměrný	11	36,66%
Podprůměrný	0	0%
N	30	100%

Graf č. 33 Jaký prospěch má Vaše dítě ve škole?



Z celkového počtu 30 (100%) rodin enuretických respondentů má ve 2 (6,66%) případech dítě výborný prospěch, ve 12 (40%) velmi dobrý, v 15 (50%) průměrný a v 1 (3,33 %) případě prospěch podprůměrný.

Z celkového počtu 30 (100%) rodin zdravých respondentů má v 5 (16,66%) případech dítě výborný prospěch, ve 14 (46,66%) velmi dobrý, v 11 (36,66%) průměrný a v žádném (0%) případě prospěch podprůměrný.

Diskuse

Enuréza je klasifikována jako mimovolní noční pomočování u dítěte staršího pěti let. Noční enurézu je třeba v rámci správné diagnózy a terapie odlišit od ostatních forem pomočování, které vznikají ve spojitosti s různými urologickými, neurologickými, psychiatrickými a endokrinologickými onemocněními. Noční enuréza je vedle alergologických onemocnění druhou nejčastější indispozicí v dětském věku. Tato bakalářská práce je věnovaná problematice dětského pacienta trpícího nočním pomočováním (enurézou), zjištění, zda má tento problém psychický a sociální dopad na pomočující se dítě a ve srovnání těchto aspektů se zdravou populací. Zda je výskyt enurézy vázán na socioekonomický stav rodiny, jsou-li enuretické děti více trestány než zdravé. Pro potřeby výzkumného šetření této problematiky byl sestaven dotazník. Vyhodnocení dotazníků přineslo zajímavé a přínosné výstupy, které byly popsány ve výzkumné části.

Výzkumného šetření se účastnili dětské pacienti i jejich rodiče. Respondentů bylo celkem 120 a byli rozděleni do 4 skupin, dvě skupiny tvořily 30 enuretických dětí a stejný počet dětí zdravých, další dvě skupiny tvořili jejich rodiče, ve stejném početním zastoupení. V průběhu února a března mnou bylo rozdáno 120 dotazníků do nefrologické ambulance, všeobecné ambulance a lůžkového oddělení dětské kliniky v Praze. Zpět se mi vrátilo všech 120 dotazníků, mohu tedy říci, že byla 100% návratnost. Jak vyplývá z tabulky č.1, věková kategorie respondentů u enuretických dětí byla nižší nežli u zdravých dětí, což mohlo ovlivnit vyhodnocované parametry. U enuretických dětí se ve věkové kategorii 7-9 let výzkumného šetření účastnilo 66,66% oproti zdravé populaci dětí, kde největší zastoupení dětí bylo ve věku 13-15 let (40%).

V našem souboru u enuretických respondentů bylo více chlapců nežli dívek, což je v souladu s literaturou (De Sousa, 2007), zatímco ve srovnávací skupině zdravých respondentů tomu však bylo naopak a i to může částečně zkreslit výsledky hodnocení. Toto zastoupení je patrné z tabulky č. 2, kde skupina enuretických dětí byla složena z 11 dívek a 19 chlapců. Kontrolní skupina dětí, označená jako zdravé, byla obsazena 17 dívkami a 13 chlapci.

Jak vyplývá z tabulky č. 4 Enuretičtí respondenti tráví mimo domov méně času nežli zdraví respondenti.

Jak je vidět z tabulky č. 10, enuretické děti nejezdí na tábory, na školy v přírodě jezdí a tráví více času mimo domov, ale v rámci rodiny. Frekvence pobytu mimo domov je výrazně vyšší u zdravých dětí, nežli u enuretických. Ve volbě trávení volného času si zdravé děti vybírají významně častěji pobyt mimo domov mezi kamarády. U enuretických dětí převažuje pobyt v širším rodinném kruhu, což je ale jistě ovlivněno rozdílnou věkovou skladbou našich respondentů v obou skupinách. Z tabulky č. 6 vyplývá, že enuretické děti chodí daleko častěji spát v pravidelnou večerní hodinu ve srovnání se zdravou skupinou dětí, kteří chodí nepravidelně. Zde lze vidět, že enuretičtí respondenti dodržují pravidelný režim. Pravidelný spánek patří k základním léčebným doporučením enuretickým dětem. Tento poznatek vybízí k opakované edukaci nejen dětských pacientů, ale především jejich rodičů o významu pravidelného režimu.

Tabulka č. 7 nám vypovídá, že v sebehodnocení oblíbenosti v kolektivu jsme nenašli výrazných rozdílů mezi enuretickými a zdravými dětmi. Podle některých autorů (např. Březáková, 1996) jsou pro některé děti trpící enurézou charakteristické pocity méněcennosti, studu, viny, prožívání strachu a úzkosti, negativní sebehodnocení. Je nutné podotknout, že vzorek dotazovaných enuretických dětí byl náhodný a malý, ovšem společnost je celkově tolerantnější k poruchám tohoto typu. V našem souboru jsme zjistili, že jsou častěji trestány zdravé děti nežli enuretické, což je v rozporu s některými studiemi, třeba z Turecka (Turhan, 2004). Ve spektru hodnocených trestů není rozdíl mezi enuretickými a zdravými dětmi, jak ukazuje tabulka č. 8 a 9. Zásadně nesmíme enuretické děti trestat, je-li to mu tak v některých případech, pak může u dítěte docházet k velkým psychickým komplexům a úspěch v léčbě nemůžeme očekávat.

Z tabulky č. 12 vyplývá, že enuretické děti častěji považují pomočování za nemoc nežli zdravé. Pomočování lze označit za poruchu nežli za nemoc, dítě se pak s tím i snadněji vyrovnává. Není rozdílu mezi oběma skupinami, zda se bojí sám v noci. Jak ukazuje tabulka č. 13, 12 enuretických dětí prožívají strach a 18 dětí strach nepocituje. Ve skupince zdravých dětí odpovědělo 11 dětí, že má strach a 19 dětí strachem netrpí.

Tabulka č. 14 ukazuje, že v hodnocení vlastní bázlivosti u zdravých a enuretických dětí není rozdíl. Jsem si opět vědoma, že vzorek enuretických dětí byl malý, ale děti svou odpovědí mají vyjadřovat subjektivní názor. Nabízí se zde i otázka, zda jsou děti schopny uvědomit si a definovat svůj strach.

Enuretické děti udávají poněkud problematičtější soustředění v běžných denních aktivitách (tabulka č. 15). Chváleni jsou zhruba stejně obě skupiny dětí. Forma pochvaly v obou dětských skupinách je přibližně stejná (tabulka č. 16 a č. 17). Tabulka č. 18 poukazuje, že není zásadní rozdíl v hodnocení vlastního prospěchu ve škole u obou skupin dětí výzkumného šetření. Také v sebehodnocení hodný versus zlobivý není rozdíl u obou dětských skupin. (tabulka č. 19)

Je zajímavé, že z dotazníků vyplynulo, že o zdravé děti mají rodiče větší strach nežli o enuretické, tento poznatek znázorňuje tabulka č. 20

Tabulka č. 21 nám ukazuje pomyslné hodnocení dětí, co si o ně myslí rodiče, co se týče poslušnosti, hodnocení je stejné, jak u enuretických, tak u zdravých dětí.

Ve vyhledání kontaktu s kamarády není rozdíl mezi enuretickými a zdravými dětmi, stejně tak tomu je i v případě hodnocení posměchu. PhDr. Javůrková (2003) uvádí, že enuretické děti nemají mnoho kamarádů, ale z našeho šetření je patrné, že se enuretické děti nevyhýbají svým kamarádům, jak znázorňuje tabulka č. 22. Některé děti jsou již ve věkové kategorii, kdy jsou schopny své postižení skrýt před spolužáky nebo si najít kamarády v jiných zájmových činnostech a také z důvodu, že mokré epizody se stávají především v nočních hodinách.

Hodnocení rodičovských dotazníků

Z tabulky č. 24 a 25 vyplývá, že u enuretických dětí se vyskytuje častěji nekompletní rodina. Nejčastější příčinou této situace je rozvod rodičů. Samostatné bydlení je zhruba stejné u obou dětských skupin. Při srovnání bydlení v bytě, enuretické děti versus zdravé, jsou v poměru 23:18, zatímco v rodinném domě to vychází 1:8, tento výsledek nám ukazuje tabulka č. 26 a 27. Tabulka č. 28 nám poukazuje na to, že enuretické děti jsou častěji z vícečetných rodin

(Turhan, 2004) ve srovnání s enuretickými dětmi je u zdravých více jedináčků, 2 děti v rodině jsou zhruba ve stejném procentu, častěji se vyskytují 3 sourozenci u enuretických dětí nežli u zdravých a to v poměru 8 : 3. Rodiče zdravých dětí pracují častěji v soukromém sektoru, ve státním sektoru je situace vyrovnaná u obou sledovaných skupin rodičů.

U enuretických dětí jsou rodiče častěji na mateřské dovolené, nežli u zdravých dětí., tento závěr nám vyplývá z tabulky č. 29. Jako velmi dobrou ekonomickou situaci rodiny hodnotili 3x více rodiče zdravých dětí, průměrná ekonomická situace byla u obou dětských skupin stejná, podprůměrná ekonomická situace 6 x častěji u rodin enuretických dětí, stejnou tendenci popsal i (Oge, 2001), tento výsledek výzkumného šetření vyplývá z tabulky č. 30. Tabulka č. 31 a 32 ukazuje, že vlastní pokoj mají ve shodě, jak enuretické děti, tak i zdravé, stejně tak mají všechny děti vlastní postel. To je základní předpoklad při léčbě nočního pomočování, aby dítě mělo vlastní postel.

Z tabulky č. 33 vyplývá, že výborný prospěch dětí ve škole při hodnocení rodičů je častější u zdravých dětí nežli u enuretických (Van Theunis, 2002), průměrný prospěch pak u enuretických dětí, velmi dobrý prospěch je stejný u obou sledovaných skupin dětí. Lze spekulovat, že malé rozdíly v sebevědomí či trestání ze strany rodičů v našem souboru, které jsou, ale v souladu s mnoha autory (Carol Joinson, 2007), (Robinson JC, 2003), na rozdíl od jiných autorů uvádějících nižší sebevědomí u enuretiků (Theunis , 2002), mohly být způsobeny výběrem enuretických dětí, které ve většině případů byli již informováni i se svými rodiči o podstatě enurézy a některé z nich již v procesu „léčby“. Povedlo se nám do souboru zařadit jen minimum enuretických dětí bez prvního kontaktu se zdravotnickým personálem vzdělaným k práci s enuretickými pacienty.

Závěr

Noční pomočování je běžným problémem u celé řady dětí, s možným negativním dopadem, jak na psychiku dětí, tak na vztahy s vrstevníky a v rodině.

V empirické části jsem vyhodnocovala odpovědi z dotazníku a cíle, které jsem si vytyčila. Jako hlavní cíl jsem si vytyčila pokus zmapovat, jaký je psychický a sociální dopad (účast na volnočasových aktivitách, pobytu mimo domov) noční enurézy na pomočující se děti ve srovnání se zdravou populací. Určený cíl jsem splnila, ale z výzkumného šetření se na rozdíl od některých prací, nepotvrdilo nižší sebevědomí enuretických dětí, jednoznačně bylo potvrzeno nižší využití společenských aktivit mimo domov ve srovnání se zdravými dětmi.

Dalším cílem je zjištění, zda výskyt noční enurézy je vázán na socioekonomický stav rodiny. Tento stanovený cíl se mi podařilo splnit. Enuretické děti jsou jedinci častěji z vícečetných rodin, rozvedených a hůře socioekonomicky situovaných.

Vyhodnocením cíle, zda jsou enuretické děti více trestány než děti zdravé. I v tomto případě jsem cíl splnila, ale výsledky výzkumného šetření nám ukázaly, že jsou častěji trestány zdravé děti nežli enuretické, což je v rozporu s některými studiemi, třeba z Turecka. Ve spektru hodnocených trestů není rozdíl mezi enuretickými a zdravými dětmi.

Výsledky našeho dotazníku jsou v souladu s mezinárodními studiemi, které zdůrazňují důležitost časně intervence/pomoci, ať již jen v objasnění podkladu enurezy enuretickým dětem a jejich rodičům (informovanost rodičů a dětí, většina z nich z enurézy „vyroste“), dále doporučení režimových opatření nebo případné farmakologické léčbě. Při jakékoliv formě časně pomoci ze strany zdravotníků nebo lékařů, je možné dosáhnout prevence možných změn v chování nebo snižování sebevědomí enuretických dětí. K dalšímu praktickému využití našeho dotazníku, by bylo vhodné v budoucnosti více specifikovat některé dotazy, případně rozšířit počet respondentů a sledovat pořadí enuretických dětí v rodině.

Mezi doporučeními pro praxi musíme zdůraznit, že se léčí děti ve věkové kategorii nad pět let, motivované děti a jejich rodiče, intenzita léčby musí být stanovena dle frekvence obtíží. Noční enurézu lze léčit a měla by být léčena, zvyšuje sebevědomí, a

čím dříve se léčba zahájí, tím lépe pro děti. Správná léčba by měla vycházet ze stanovené diagnózy, včas odhadnout, kdy problém pomočujícího dítěte přesahuje naše možnosti a eventuelně doporučit dětem psychologickou či psychiatrickou péči.

Seznam literatury

1. BŘEZÁKOVÁ, Alena. K psychologii dětské enurézy. Československá psychologie. 1995, roč. XL,č.5, s. 463-442.
2. DOLEŽAL, Jiří — ŽENÍŠEK, J. Diagnostika a léčba funkčních poruch u enuretiků: Abstrakta přednášek z 15. ročníku Pracovních dnů dětské nefrologie. Český Krumlov, 7.-8.10.1994. *Československá pediatrie*, 1995, Roč. 50, č. 6, s. 376. ISSN: 0069-2328
3. Dunovský, J. A kol. Sociální pediatrie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9
4. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., ed. Sociální pediatrie. 1. vyd. Praha: Avicenum 1989, 256 s.
5. DUŠEK, Jiří. Vyléčení pomočování může zlepšit intelektuální výkon dětí. *Causa subita*, 2011, roč. 14, č. 2, s. 64-65. ISSN: 1212-0197
6. FLÖGELOVÁ, Hana — VRÁNA, Jan. Noční pomočování - problém každé ambulance pediatra. *Pediatrie pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 3, s. 146-150. ISSN: 1213-0494
7. GUT, Josef — DOLEŽAL, Jiří — ŽENÍŠEK, Jaroslav. *Pomočování u dětí*. 2. rozšíř. vyd. Praha : Galén, 1999. ISBN: 80-7262-010-X
8. GUT, Josef — DOLEŽAL, Jiří — ŽENÍŠEK, Jaroslav. *Pomočování u dětí*. Praha : Galén, 1997. ISBN: 80- 85824-59-0
9. JAVŮRKOVÁ, A. *Enuréza očima dětí* [online]. 2003. [cit: 2009-02-16]. Dostupné z:<http://www.rodina.cz/clanek2485.htm>
10. KOVÁCS, László . *Primárna nočná enuréza*. . Ambulantná terapia. 2006, roč. 3.II.s. 36-38
11. LANGER, Jan. Monosymptomatická noční enuréza u dětí. *Medicína & umění*, 2012, roč. 2012, č. 2(20), s. 30-32. ISSN: 1803-3679
12. MOŽNÝ, I. Rodina a společnost. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2006, 311 s. ISBN 80-86429-58-X
13. PLODKOVÁ, Bohdana. Enuréza a letní tábory pro děti. *Pediatrie pro praxi*, 2004, Roč. 5, č. 2, s. 91-92. ISSN: 1213-049

14. SKÁLOVÁ, Sylva. Enuréza v dětském věku - stále aktuální téma. *Lékařské listy*, 2006, roč. 55, č. 10, s. 23-24
15. TURBOVÁ, Jarmila. Pomočování dětí pohledem psychologa. *Vox pediatrics*, 2009, roč. 9, č. 1, s. 40-41. ISSN: 1213-2241
16. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8
17. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., ed. *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. vyd. Praha: Portál 1998. 383 s. ISBN 80-7178-269-6

Seznam cizojazyčné literatury

18. Carol Joinson, Jon Heron, Alan Emond, and Richard Butler Psychological Problems in Children with Bedwetting and Combined (day and night) Wetting: A UK Population-Based Study *J. Pediatr. Psychol.* 2007 32: 605-616.
19. Indian J Urol. 2007 Oct-Dec; 23(4): 354–357. Prevalence and factors affecting enuresis amongst primary school children Avinash De Sousa, Hema Kapoor, Jyoti Jagtap, and Mercilina Sen
20. Oge O, Kocak I, Gemalmaz H. Enuresis: Point prevalence and associated factors among: Turkish children. *Turk J Pediatr* 2001;43:38-43
21. *Pediatr Int.* 2004 Feb 46(1):58-63. Enuresis: prevalence, risk factors and urinary Pathology among school children in Istanbul, Turkey. "Gür E1, Turhan P, Can G Akkus S, Sever L, Güzelöz S, Cifcili S, Arvas A
22. Robinson JC, Butler RJ, Holland P, Doherty-Williams D. Self-construing in children with primary mono-symptomatic nocturnal enuresis: An investigation of three measures. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology* 2003;37:124-12
23. Van Theunis M, Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Walle JV. Self image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol* 2002;41:660-667.

Seznam zkratek

ADH – antidiuretický hormon

ADHD – hyperaktivní porucha

DDAVP – syntetický endogenní vasopresin

DFK – denní funkční kapacita močového měchýře

ICS – International Continence Society

k.p.s. – kalichopánvičkový systém

MNE – monosymptomatická noční enuréza

NE – noční enuréza

NFK – noční funkční kapacita močového měchýře

nonMNE – nonmonosymptomatická noční enuréza

PGE2 – prostaglandin E2

PNE – primární noční enuréza

SNE – sekundární noční enuréza

UFM – uroflowmetrie

UFM s EMG – uroflowmetrie s elektromyografií

VVV – vrozené vývojové vady

Seznam tabulek

Tabulka č. 1A Věková kategorie enuretických respondentů

Tabulka č. 1B Věková kategorie zdravých respondentů

Tabulka č. 2A Pohlaví enuretických respondentů

Tabulka č. 2B Pohlaví zdravých respondentů

Tabulka č. 3A Trávíš noci mimo domov? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 3B Trávíš noci mimo domov? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 4A Kde trávíš noci mimo domov? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 4B Kde trávíš noci mimo domov? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 5A Jak často trávíš noci mimo domov? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 5B Jak často trávíš noci mimo domov? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 6A Chodíš spát pravidelně v určitou dobu? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 6B Chodíš spát pravidelně v určitou dobu? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 7A Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbená/ý ? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 7B Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbená/ý (zdraví respondenti)

Tabulka č. 8A Trestají Tě rodiče? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 8B Trestají Tě rodiče? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 9A Jak Tě trestají rodiče? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 9 Jak Tě trestají rodiče? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 10A Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 10B Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 11A Jaké máš mimoškolní aktivity? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 11B Jaké máš mimoškolní aktivity? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 12A Považuješ pomočování za nemoc? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 12B Považuješ pomočování za nemoc? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 13A Bojíš se sám/a v noci? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 13B Bojíš se sám/a v noci? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 14A Myslíš si, že jsi bázlivá/ý ? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 14B Myslíš si, že jsi bázlivá/ý ? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 15A Dělá Ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 15B Dělá Ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 16A Dostáváš pochvalu od svých blízkých? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 16B Dostáváš pochvalu od svých blízkých? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 17A Jakou formou dostáváš pochvalu? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 17B Jakou formou dostáváš pochvalu? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 18A Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 18B Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 19A Myslíš si, že jsi? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 19B Myslíš si, že jsi? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 20A Mají o Tebe rodiče strach? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 20B Mají o Tebe rodiče strach? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 21A Co si o Tobě myslí rodiče? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 21B Co si o Tobě myslí rodiče? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 22A Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 22B Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 23A Byl/a si někdy středem posměchu? (enuretičtí respondenti)

Tabulka č. 23B Byl/a si někdy středem posměchu? (zdraví respondenti)

Tabulka č. 24A Jste kompletní rodina? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 24B Jste kompletní rodina? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 25A Jaká je Vaše rodinná situace? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 25B Jaká je Vaše rodinná situace? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 26A Máte samostatné bydlení? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 26B Máte samostatné bydlení? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 27A Jaké je Vaše bydlení? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 27B Jaké je Vaše bydlení? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 28A Kolik máte dětí? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 28B Kolik máte dětí? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 29A Jaké je Vaše zaměstnání? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 29B Jaké je Vaše zaměstnání? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 30A Jaká je ekonomická situace rodiny? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 30B Jaká je ekonomická situace rodiny? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 31A Má Vaše dítě vlastní pokoj? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 31B Má Vaše dítě vlastní pokoj? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 32A Má Vaše dítě vlastní postel? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 32B Má Vaše dítě vlastní postel? (rodiče zdravých respondentů)

Tabulka č. 33A Jaký prospěch má Vaše dítě ve škole? (rodiče enuretických respondentů)

Tabulka č. 33B Jaký prospěch má Vaše dítě ve škole? (rodiče zdravých respondentů)

Seznam grafů

- Graf č. 1 Věková kategorie respondentů
- Graf č. 2 Pohlaví respondentů
- Graf č. 3A+B Trávíš noci mimo domov?
- Graf č. 4A+B Kde trávíš noci mimo domov?
- Graf č. 5A+B Jak často trávíš noci mimo domov?
- Graf č. 6A+B Chodíš spát pravidelně v určitou dobu?
- Graf č. 7A+B Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbený?
- Graf č. 8A+B Trestají Tě rodiče?
- Graf č. 9A+B Jak Tě trestají rodiče?
- Graf č. 10A+B Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas?
- Graf č. 11A+B Jaké máš mimoškolní aktivity?
- Graf č. 12A+B Považuješ počůrávání za nemoc
- Graf č. 13A+B Bojíš se sám v noci?
- Graf č. 14A+B Myslíš si, že si bázlivý?
- Graf č. 15A+B Dělá Ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách?
- Graf č. 16A+B Dostáváš pochvalu od svých blízkých?
- Graf č. 16A+B Dostáváš pochvalu od svých blízkých?
- Graf č. 18A+B Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je?
- Graf č. 19A+B Myslíš si, že jsi?
- Graf č. 20A+B Mají o Tebe rodiče strach?
- Graf č. 21A+B Co si o Tobě myslí rodiče?
- Graf č. 22A+B Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?
- Graf č. 23A+B Byl si někdy středem posměchu?
- Graf č. 24 Jste kompletní rodina?
- Graf č. 25 Jaká je Vaše rodinná situace?
- Graf č. 26 Máte samostatné bydlení ?
- Graf č. 27 Jaké je Vaše bydlení?
- Graf č. 28 Kolik máte dětí?
- Graf č. 29 Jaké je Vaše zaměstnání?

Graf č. 30 Jaká je ekonomická situace rodiny?

Graf č. 31 Má Vaše dítě vlastní pokoj?

Graf č. 32 Má Vaše dítě vlastní postel?

Graf č. 33 Jaký prospěch má Vaše dítě ve škole?

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník pro děti

Příloha B: Dotazník pro rodiče

Příloha C: Povolení výzkumného šetření ředitelstvím nemocnice

Příloha D: Povolení etické komise

Příloha E: Pitná karta enuretického pacienta

Příloha F: Etiologie noční enurézy je multifaktoriální

Příloha G: Porucha rovnováhy 3 kompartmentů

Příloha A

Dotazník pro děti

1) Kolik je Ti let?

- a) 7-9 let
- b) 10-12 let
- c) 13-15 let

2) Jseš?

- a) dívka
- b) chlapec

3) Trávíš noci mimo domov?

- a) ne
- b) ano

4) Kde trávíš noci mimo domov?

- a) v širším rodinném kruhu
- b) sportovní soustředění
- c) letní tábor
- d) škola v přírodě
- f) jiné
- e) přátelé

5) Jak často trávíš noci mimo domov?

- a) 1x týdně
- b) 1x za měsíc
- c) 1x za půl roku
- d) 1x za rok
- e) netrávím

6) Chodíš spát pravidelně v určitou dobu?

- a) ano
- b) ne

7) Myslíš si, že jsi v kolektivu oblíbený?

- a) ano

- b) ne
- c) nevím

8) Trestají Tě rodiče?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy, občas

9) Jak tě trestají rodiče?

- a) netrestají
- b) zlobí se na mě
- c) fyzické tresty (facka)
- d) udílení povinností (pomoc v domácnosti)
- e) zákaz různých aktivit (počítač, televize, sportovní aktivity)

10) Pokud si máš vybrat, kde budeš trávit volný čas?

- a) doma (počítač, kniha)
- b) mimo domov (s kamarády)
- c) v širším rodinném kruhu (babička, děda, teta)

11) Jaké máš mimoškolní aktivity?

- a) sportovní aktivity
- b) umělecké kroužky (keramika, hudební nástroj)
- c) jazykový kroužek
- d) jiné

12) Považuješ pomočování za nemoc?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13) Bojíš se sám v noci?

- a) ano
- b) ne

14) Myslíš si, že si bázlivý?

- a) ano
- b) ne

15) Dělá ti problémy soustředit se při běžných denních aktivitách?

- a) ano
- b) ne

16) Dostáváš pochvalu od svých blízkých?

- a) často
- b) někdy
- c) nikdy

17) Jakou formou dostáváš pochvalu?

- a) slovní
- b) sladkostí
- c) peníze
- d) hračky
- e) jiné
- f) nedostávám

18) Myslíš si, že Tvůj prospěch ve škole je?

- a) výborný
- b) velmi dobrý
- c) průměrný
- d) podprůměrný

19) Myslíš si, že jsi?

- a) hodný a poslušný
- b) normální
- c) zlobivý a zlý

20) Mají o Tebe rodiče strach?

- a) ano velký
- b) ano normální
- c) nebojí se o mně
- d) nevím

21) Co si o Tobě myslí rodiče?

- a) jsem hodný
- b) jsem zlobivý
- c) nevím

22) Máš pocit, že se vyhýbáš svým kamarádům?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23) Byl si někdy středem posměchu?

- a) ano
- b) ne

Příloha B

Dotazník pro rodiče

1) Jste kompletní rodina?

- a) ano
- b) ne

2) Jaká je Vaše rodinná situace?

- a) úplná rodina
- b) rozvedeni
- c) vdova/vdovec
- d) samoživitel/ ka

4) Máte samostatné bydlení?

- a) ano
- b) ne

5) Jaké je Vaše bydlení?

- a) byt
- b) rodinný dům
- c) s rodiči
- d) s příbuznými
- E) podnájem
- f) azylový dům
- g) jiné

5) Kolik máte dětí?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

6) Jaké je Vaše zaměstnání?

- a) soukromý sektor
- b) státní sektor

- c) invalidní důchodce
- d) mateřská dovolená
- e) jiné

7) Jaká je ekonomická situace rodiny?

- a) velmi dobrá
- b) průměrná
- c) podprůměrná

8) Má Vaše dítě vlastní pokoj?

- a) ano
- b) ne

9) Má Vaše dítě vlastní postel?

- a) ano
- b) ne

10) Jaký má Vaše dítě prospěch ve škole?


- a) výborný
- b) velmi dobrý
- c) průměrný
- d) podprůměrný



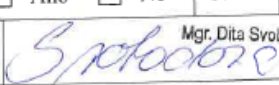
11) Souhlasíte s anonymním výzkumným dotazníkovým šetřením u Vašeho dítěte?

- a)ano
- b) ne

Příloha C

Povolení výzkumného šetření ředitelstvím nemocnice

	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U nemocnice 2, 128 00 Praha 2 Žádost o dotazníkovou akci	F-VFN-075 Strana 1 z 1 Verze číslo: 2
---	---	--

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Fremutová Martina		
Kontaktní adresa	Koněvova 1883/62, Praha 3		
Telefon	724 260 182	e-mailová adresa	martina.fremutova@vfn.cz
Škola / fakulta	1. LFUK, bakalářské studium		
Obor studia	obor Ošetrovatelství		
Téma závěrečné práce	Problematika dětského pacienta s enurézou a jeho začleňování do společnosti		
Termín sběru dat	1. 1. - 28. 2. 2014		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	KDDL, nefrologická ambulance		
Zjišťované informace viz. dotazník			
Forma prezentace dat:	bakalářská práce		
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	30.12.2013	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Datum	10.1.14	Podpis	 Bc. Jana Pyskatá
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka		
Datum	6.1.14	Podpis	 Mgr. Dita Svobodová, Ph.D.



Autentický podpis Etiky komise VFN
 Mgr. Dita Svobodová, Ph.D.

Příloha D

Souhlas etické komise

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
ETHICS COMMITTEE
of the General University Hospital, Prague

Na Bojišti 1
128 08 Praha 2
tel. 224964131
e-mail: zuzana.balikova@vfn.cz

Vážená paní
Martina Fremutová
Klinika dětského a dorostového
lékařství VFN a I. LFUK
Ke Karlovu 2
128 08 Praha 2

20.2.2014
č.j.124/14 S-IV (ind.výzkum)

Vážená paní Fremutová,
Etická komise VFN projednala na svém zasedání dne 20.2.2014 Vámi předložený projekt – ind.výzkum:
č.j.: 124/14 S-IV.

Název studie: Bakalářská práce – dotazníkový projekt:

Problematika dětského pacienta s enurézou a jeho začleňování do společnosti.

Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ *Time schedule for submission of the written Annual Report from the CT commencement:* ☒ **1x ročně/Once a year** ☐ Jiná lhůta/ *Other*

Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /*Reimbursement of costs related to assessment and issue of the EC opinion:* ☐ Ano/Yes ☒ Ne, zdůvodnění/ *No, reasons:* Nesponzorovaný projekt

Datum doručení žádosti: 17.1.2014 (Další aktualizované dokumenty dodány 14.2.2014 pod č.j. 358/14 IS)

Datum jednání EK + čas/Date and time of Ethics Committee's session: **20.2.2014** (15,30 – 19,15 hod.)

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled / *List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:*

Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího <i>Trial Site / Name of Investigator</i>	Místní EK <i>Local EC</i>	Adresa místní EK <i>Address</i>
Martina Fremutová, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I. LFUK, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů/*List of all submitted documents:*

Název dokumentu, verze, datum <i>Document title, version, date</i>	Schváleno <i>Approved</i>		Vzato na vědomí / <i>Taken into account</i>	
	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>
Průvodní dopis z 10.1.2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník k předkládaným dokumentům – Zkrácený formulář EK VFN k neintervenční dotazníkové studii u pacientů (10.1.2014)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhlas zákonných zástupců, česká nedatovaná verze – s připomínkami	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník pro rodiče, česká nedatovaná verze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník pro děti, česká nedatovaná verze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žádost o dotazníkovou akci podepsaná Mgr. Svobodovou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čestné prohlášení o provádění výzkumu ve VFN v Praze bez finanční podpory třetím subjektem, vč. Souhlasu přednosta kliniky s projektem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
358/14 IS				
Souhlas zákonných zástupců, opravená česká nedatovaná verze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stanovisko etické komise: EK VFN nemá etických námitek proti předloženému projektu a **souhlasí** s jeho realizací na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a I. LFUK.

Podpis předsedy EK / *Signature of Chairperson*

1/2

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice
v Praze

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

	Muž/ Žena Male/ Female	Odbornost Specialist	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK Role in EC	Přítomen Attendance		Hlasoval Voted	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
MUDr. Josef Šedivý, CSc.	M/M	Clinical Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Předseda/ Chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jana Farkačová	Ž/F	Lab. Technician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc.	M/M	Gynaecologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc.	Ž/F	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Anna Jedličková	Ž/F	Microbiologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jiří Kolář	M/M	Cardiologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Hana Honová	M/M	Oncologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA	M/M	Dental surgeon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.	M/M	Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jan Roth, CSc.	M/M	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Libuše Roytová	Ž/F	Member of clergy	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. ThLic. of Theologie	Ž/F	Haematologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mistopředseda/Vice-chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Magda Šišková, CSc.	Ž/F								
JUDr. Šárka Špeciánová	Ž/F	Lawyer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Marcela Trojánková	Ž/F	Privat Nefrologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc.	M/M	Paediatrist - Adolescent Med	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
JUDr. Milada Džupinková, MBA	Ž/F	Lawyer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Kateřina Rusinová, MgA.	Ž/F	Anesthesiologist-Intensive Med.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy. Poslední sloupec udává, zda členové EK byli přítomni hlasování, ale nikoli jak hlasovali ve věci./The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with GCP and valid legal regulations. EC members personally presented the voting procedure (and NOT their individual voting result to or against the cause) are indicated in the last column :

☒ Ano/Yes ☐ Ne/No

Komentář/Comments:

Datum/Date: 20.2.2014

Podpis předsedy EK nebo zástupce
Signature of Chairperson or Vice-Chairperson

2/2

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice
v Praze

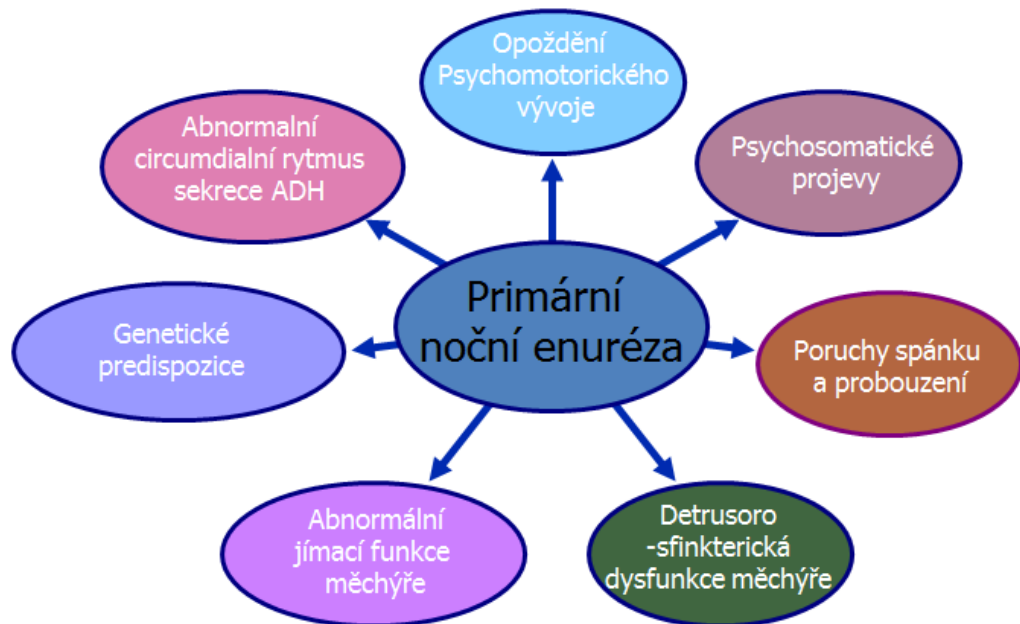
Příloha E

Pacient s nízkou kapacitou močového měchýře a s jeho hyperaktivitou (z naší nefrologické ambulance).

	<i>Pití</i>		<i>Čuvání</i>
7,15	250	7	110
9	200	7,30	40
10,30	200	8,10	40
12	250	8,50	35
14,15	250	9,30	50
16	150	10,15	45
17,40	60	11,45	70
		12,30	50
		13,40	60
		14,20	35
	1350	15,10	40
		16	40
		16,40	40
		17,50	55
		18,30	45
		19,30	40
		20,30	30
			825
			2x počítán nejvíce 105

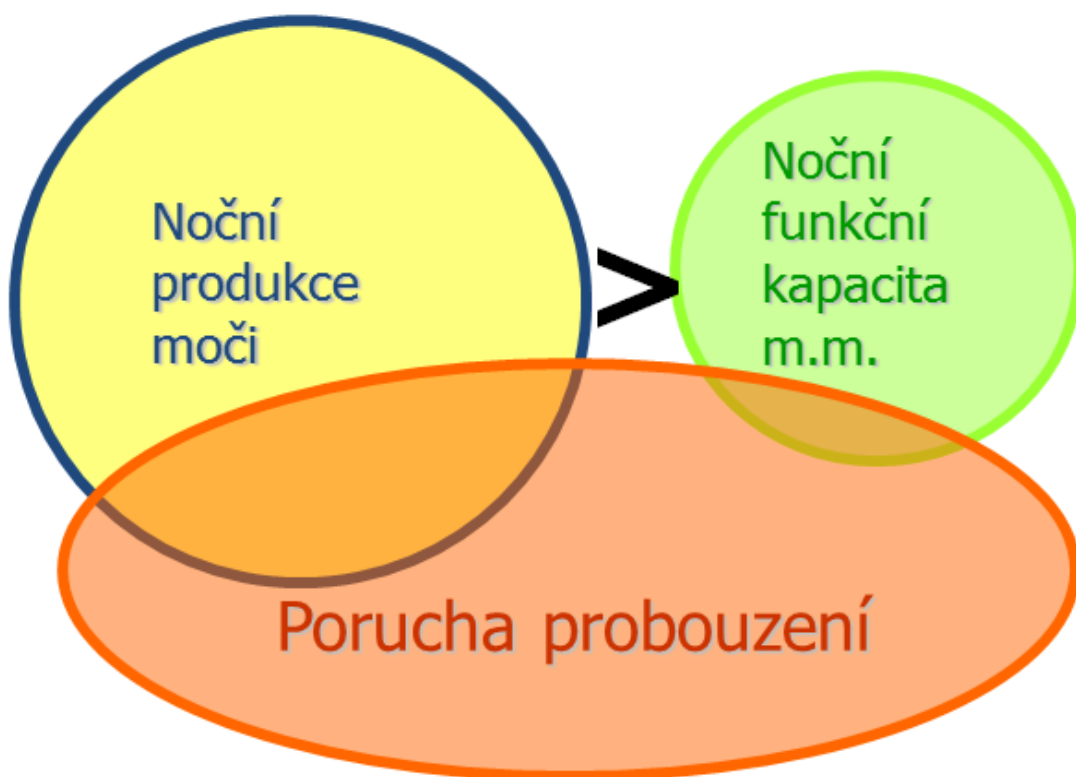
Příloha F

Etiologie noční enurézy je multifaktoriální



Příloha G

Porucha rovnováhy tří kompartmentů



Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí

do závěrečné práce absolventa studijního programu

uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]